

Der Wandel des Arztberufs im Zuge der Industrialisierung im 19. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Halle a. d. Saale

Zimmer, René

Veröffentlichungsversion / Published Version

Forschungsbericht / research report

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Zimmer, R. (1997). *Der Wandel des Arztberufs im Zuge der Industrialisierung im 19. Jahrhundert am Beispiel der Stadt Halle a. d. Saale*. (Der Hallesche Graureiher : Forschungsberichte des Instituts für Soziologie, 97-4). Halle: Universität Halle-Wittenberg, Philosophische Fakultät I Sozialwissenschaften und historische Kulturwissenschaften, Institut für Soziologie. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-411053>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

**Der Wandel des Arztberufs
im Zuge der Industrialisierung im
19. Jahrhundert am Beispiel der Stadt
Halle a. d. Saale**

René Zimmer
Der Hallesche Graureiher 97-4

Praktikumsbericht zum Projekt „Halle im 19. Jahrhundert“ - SS 1997
Institut für Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Methoden	2
3 Industrialisierung und Bevölkerungsentwicklung	4
4 Die sanitären Verhältnisse in Halle und die Stadterweiterung	5
5 Ärztezahl und Ärztedichte in Halle	6
6 Die medizinische Versorgung im 19. Jahrhundert	8
6.1 Die Wundärzte	8
6.2 Die gelehrten Ärzte	9
7 Medizinischer Fortschritt	11
8 Spezialisierung	12
9 Etablierung der Ärzte	15
9.1 Assistenzärzte	16
9.2 Niederlassung in einer freien Praxis	17
9.3 Titel und Ämter	18
10 Wohngegend der Ärzte	19
10.1 Die Innenstadt	21
10.2 Die Vorstadtviertel	24
10.3 Die neuerbauten Stadtviertel	25
10.4 Ärztezahlen und Todesfälle	26
11 Zusammenfassung	27
12 Tabellen	29
13 Quellenverzeichnis	43
14 Literaturverzeichnis	44

Verzeichnis der veröffentlichten Halleschen Graureiher

1 Einleitung

Im 19. Jahrhundert wurden in vielfältiger Weise die Grundlagen für unsere heutige Gesellschaft gelegt. Es kam zur Verfassungsentwicklung, zur Bildung politischer Parteien, zur Industrialisierung und zur Entstehung der Arbeiterbewegung. Es war eine Zeit der Erneuerung und des Durchbruchs neuer Ideen und Entwicklungen.

So führte die Industrialisierung zu einer allgemeinen Mobilisierung der menschlichen und materiellen Ressourcen. Menschen zogen vom Land in die Städte und aus dem agrarischen Osten Deutschlands in den industrialisierten Westen. Dieser Binnenwanderung folgten die Verstädterung ganzer Landstriche, Wohnungsnot und Verelendung großer Bevölkerungsteile, Verschlechterung der sanitären Verhältnisse und Epidemien. Gleichzeitig nahmen aber auch Anstrengungen zu, diese Entwicklungen zu bewältigen und zu reformieren. Neue, großzügig gebaute Stadtviertel entstanden, mit der Eisen- und Straßenbahn beschleunigte sich der Verkehr, Trink- und Abwasserleitungen wurden gebaut. In nur wenigen Jahrzehnten hatten sich die Lebensbedingungen der Bevölkerung in geradezu radikaler Weise geändert. Es war ein Prozeß in Gang gesetzt worden, der keinen Gegenstand des gesellschaftlichen Lebens unberührt und keine soziale Gruppe unverändert ließ.

Auch der Stand der Ärzte konnte sich diesen Entwicklungen nicht entziehen. Im 19. Jahrhundert kam es zur Professionalisierung des Arztberufes. Gerade Ärzte, die über eine wissenschaftliche Spezialausbildung verfügten, konnten ihre Expertenstellung festigen und sich hohen Sozialstatus sowie ein tendenzielles Monopol auf dem Markt für medizinische Dienstleistungen sichern.

Am Beispiel der Ärzte der Stadt Halle soll dieser Entwicklung nachgegangen werden. Welchen Einfluß hatten beispielsweise staatliche Eingriffe auf die Entwicklung der verschiedenen Ärztegruppen? Welche Bedeutung hatte der medizinische Fortschritt für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und für die Herausbildung medizinischer Spezialfächer? Welche Rolle spielte die Universität als Motor im Spezialisierungsprozeß und als Arbeitgeber überhaupt?

2 Methoden

Anhand der Adreßbücher und Wohnungsanzeiger der Jahre 1839 bis 1881 wurde die Situation der halleschen Ärzte im 19. Jahrhundert analysiert. Das erste Adreßbuch erschien 1831 in Halle. Es enthielt aber nur Angaben über die Anzahl der Wohnhäuser in den einzelnen Straßen. Erst das zweite Adreßbuch verzeichnete auch die halleschen Bürger mit ihrem Wohnsitz. Zusätzlich waren dieses und die nachfolgenden Bücher nach Behörden und Berufsgruppen gegliedert. Die Kategorie „Ärzte“ erfaßte die Namen der in Halle tätigen Praktischen Ärzte, Wundärzte und Zahnärzte. Da die unter „Praktische Ärzte“ zusätzlich aufgeführten Militärärzte nicht dem Gros der Bevölkerung zur Verfügung standen, wurden diese von der Analyse ausgeschlossen. Anhand der Namen konnte dann im Adreßteil für jeden Arzt der Titel und Wohnort ermittelt werden.

Die Adreßbücher erschienen in Halle anfangs nur unregelmäßig etwa alle zwei Jahre. Dieser Zweijahresabstand wurde trotz später jährlichen Erscheinens auch für die weiteren Erhebungen dieser Arbeit beibehalten. Mit 1839 begonnen, ergaben sich dadurch die ungeraden Erhebungsjahre bis 1881. Einzige Ausnahme blieb das Jahr 1846, das sozusagen ersatzweise für das Jahr 1845 herangezogen wurde, in dem kein Adreßbuch erschienen war.

Bei der Untersuchung fiel auf, daß die in den Kliniken tätigen Assistenzärzte in manchen Jahren nur unvollständig aufgeführt waren. Diese Tatsache machte es erforderlich, die Assistenzärzte noch einmal gesondert zu erfassen. Die Rubrik „Universität - Medizinische Fakultät“ in den Adreßbüchern verzeichnete ebenfalls die Namen sämtlicher Professoren, Privatdozenten und Assistenzärzte. Die unvollständigen Ärztelisten konnten auf diese Weise ergänzt werden.

Die Änderungsanzeigen, die den Adreßbüchern meist vorangestellt waren, wurden auf Tod, sowie Weg- oder Zuzug von Ärzten untersucht und die Namenslisten nachfolgend korrigiert.

Die Auswertung der Wohnorte hallescher Ärzte erfolgte anfangs straßenweise. Die Menge der Daten brachte jedoch eine zunehmende Unübersichtlichkeit mit sich, so daß sich der Autor entschloß, eine Wohnsitzanalyse nach Stadtvierteln vorzunehmen. Dabei orientierte er sich an den historisch um Kirchen gewachsenen Innenstadtvierteln sowie den halleschen Vorstädten. Für die bis 1881 neu entstandenen Viertel wurde die bei DUNGER (1991) beschriebenen Namen und Abgrenzungen übernommen.

Abbildung 1 zeigt, für die spätere Analyse wichtig, die halleschen Stadtviertel und ihre Grenzen in der Übersicht.



Abb.1: Die Viertel der Stadt Halle/S. im Jahre 1881.

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. Marienviertel | 9. Glaucha |
| 2. Moritzviertel | 10. Strohhof |
| 3. Ulrichsviertel | 11. Kloster-Vorstadt |
| 4. Nicolaiviertel | 12. Königsviertel |
| 5. Neumarkt | 13. Luckenviertel |
| 6. Petersbergviertel | 14. Gottesackerbreite |
| 7. Steintor-Vorstadt | 15. Mühlwegviertel |
| 8. Leipziger Vorstadt | 16. Friedrichstraßenviertel |

3 Industrialisierung und Bevölkerungsentwicklung

Während Städte wie Elberfeld, Barmen, Krefeld oder Plauen bereits in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts Zentrum industrieller Unternehmungen wurden, blieb Halle bis in die 1850er und 60er Jahre hinein eine Agrarstadt. Das Gewerbe konzentrierte sich auf die Weiterverarbeitung der landwirtschaftlichen Produkte und der Geldverkehr auf den Handel mit diesen. Ihren wirtschaftlichen Aufschwung verdankt die Stadt Halle vor allem drei wichtigen Entwicklungen:

Erstens brachte der Anschluß an die Magdeburger-Leipziger Eisenbahn im Jahre 1840 der Stadt einen großen Mobilitätsschub. Viel schneller, als dies über die Saale bisher möglich gewesen war, konnten Rohstoffe nun nach Halle gelangen und die gefertigten Produkte die Stadt wieder verlassen.

Ein zweiter wichtiger Industriezweig war zum Teil aus der Landwirtschaft selbst heraus entstanden. Durch die Entdeckung und Beherrschung der Zuckerrübenfabrikation entstanden mehrere kleine Raffinerien und ab 1862 eine zentrale Zuckerraffinerie.

Und drittens kam es durch den hohen Energiebedarf der Zuckerindustrie zu einer steigenden wirtschaftlichen Verwertung der nah gelegenen Braunkohlevorkommen.

Alle drei Entwicklungen beeinflussten sich gegenseitig positiv und setzten neue Entwicklungen in Gang. Durch den gestiegenen Zuckerrübenbedarf kam es zu einer Intensivierung der landwirtschaftlichen Produktion und zur Freisetzung von Arbeitskräften auf dem Land. Die Zuckerindustrie zog die Ansiedlung von Maschinenfabriken nach sich, die sich speziell mit der Produktion neuer Maschinen zur Zuckerherstellung befaßten: seit 1864 - Maschinen und Eisengießerei Wegelin & Hübner; seit 1866 - Hallesche Maschinenfabrik und Eisengießerei (DOLGNER, 1996). Entscheidender Standortfaktor für diese Unternehmungen war die Nähe zum Bahnhof, so daß die ehemaligen Äcker in Halles Süden zu Industrieflächen wurden.

Der zunehmenden Industrialisierung entsprechend, wuchs auch der Bedarf an Arbeitskräften. Zugleich zogen jedoch genügend Arbeitssuchende vom Land in die Stadt, vorzugsweise aus den umliegenden Dörfern, sowie aus dem südlichen Thüringen und dem Eichsfeld (DUNGER, 1991). Stieg Halles Einwohnerzahl von Beginn des 19. Jahrhunderts (25000 Einwohner) bis zur Jahrhundertmitte um gerade einmal 10000 an, nahm sie von da an rapide zu. 1864 lebten mehr als 45000 Menschen in Halle, 1875 bereits 60000, 1885 waren weitere 20000 Einwohner hinzugekommen und Ende des 19. Jahrhunderts wohnten über 130000 Menschen in der Stadt.

4 Die sanitären Verhältnisse in Halle und die Stadterweiterung

Obwohl in den 60er Jahren 20000 Menschen mehr als zu Beginn des Jahrhunderts in Halle wohnten, war die Stadt selbst fast nicht über ihre Grenzen hinaus gewachsen. Die Schleifung der Befestigungsanlagen und die Anlage des Promenadenringes in den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts diente mehr dem Erholungsbedürfnis der bessergestellten halleschen Bürger, als der Schaffung von neuem Wohnraum. Die Mehrzahl der Menschen lebte in engen Gassen in schlecht zu belüftenden Wohnungen und trank verunreinigtes Wasser, so daß die bisher zwar verheerend, aber nur sporadisch auftretenden Epidemien (1832 Cholera; 1840 Typhus; 1848 Cholera; 1855 Cholera) sich gerade in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts erschreckend häuften (WEINECK, 1872):

- 1863 Scharlach und Keuchhusten
- 1864 Masern und Typhus
- 1865 Scharlach und Diphtherie
- 1866 Pocken und Cholera
- 1867 Masern und Cholera
- 1868 Cholera
- 1869 Masern und Cholera
- 1870 Keuchhusten und Cholera
- 1871 Pocken, Masern und Cholera

Diese Entwicklung zwang die Stadt und ihre Einwohner neue Wege zu beschreiten, um der Seuchenproblematik Herr zu werden.

Einerseits beschlossen die Stadtoberen, die sanitären Verhältnisse zu verbessern. 1866 bekam die Hallesche Maschinenfabrik und Eisengießerei von der Stadt den Auftrag, eine neue Trinkwasserleitung zu bauen. Bereits 1867 konnte diese in Betrieb genommen und so die Ausbreitung von Krankheiten durch verseuchtes Wasser eingeschränkt werden. Ebenso wurde die Erweiterung der Kanalisation vorangetrieben. Bis auf den Großen und Kleinen Sandberg, die „Halle“ (Gebiet des heutigen Hallmarktes) mit den angrenzenden Straßen (Trödel, Schülershof, Große und Kleine Rittergasse, Freudenplan, Hallgasse u.a.) sowie den gesamten Strohhof waren 1883 alle Stadtteile von Halle kanalisiert. Und ab den 70er Jahren führten die Hallenser auch erste „Water-Closets“ ein (KUNZE, 1885).

Zum anderen nahm der Druck von Grundstücksbesitzern und Bauunternehmern zu, neue Straßenzüge außerhalb der Stadtgrenzen anzulegen. Auslöser war die Eröffnung des Thüringer Bahnhofs im Juni 1846. Die Grund- und Bodenpreise der westlich des Bahnhofs gelegenen „Lehmbreite“ gerieten dadurch sprunghaft in Bewegung. Und ab 1853 entstand hier das Königsviertel.

Seit Mitte der 60er Jahre war die großflächige Erweiterung der Stadt dann nicht mehr aufzuhalten. 1864 begann man im Nordosten Halles mit dem Bau des Luckenviertels. Ab Mitte der 70er Jahre entstanden das Mühlweg- und das

Friedrichstraßenviertel im Norden und ab 1878 die Gottesackerbreite im Osten der Stadt.

Während die beschriebenen Entwicklungen erst in den 70er und 80er Jahren zur vollen Wirkung kamen und die Krankenstände sowie die Anzahl der Epidemien senkten, waren es in den vorangegangenen Jahrzehnten vor allem die Ärzte, die in Seuchenzeiten auf der Seite der leidenden Bevölkerung wirkten.

5 Ärztezahl und Ärztedichte in Halle

Gerade die Jahre der Cholera und anderer Epidemien waren für viele halleische Ärzte nicht nur praktische Bewährungsprobe. Vielmehr fühlten sie sich für das Wohlergehen der gesamten Stadtgemeinde verantwortlich. Sie wirkten als Revierärzte, Lazarettleiter oder stellten sich wie Heinrich Tieftrunk (1794-1881) und Friedrich Wilhelm Gutike (1791-1868) dem Cholera-Hilfsverein zur Verfügung (PIECHOCKI, 1981 und 1968). In der Kommunalpolitik beschäftigte sich der Arzt Gustav Albert Hüllmann (1824-1899) innerhalb der Sanitätskommission vor allem mit Fragen der Seuchenbekämpfung. Außerdem strebte er als Mitglied und später als Vorsitzender des „Vereins für öffentliche Gesundheitspflege“ danach, die gesundheitsnachteiligen Zustände der Stadt Halle zu ermitteln und zu beseitigen (PIECHOCKI, 1974).

In dem Zeitraum, der in dieser Arbeit untersucht wurde, nahm die Zahl der Ärzte erheblich zu. 1839 gab es in Halle insgesamt 32 Praktische Ärzte, Wundärzte und Zahnärzte. 1881 hatte sich diese Zahl auf 70 mehr als verdoppelt. Dabei entwickelten sich die Zahlen der drei Ärztegruppen sehr verschieden (Tab. 3-6).

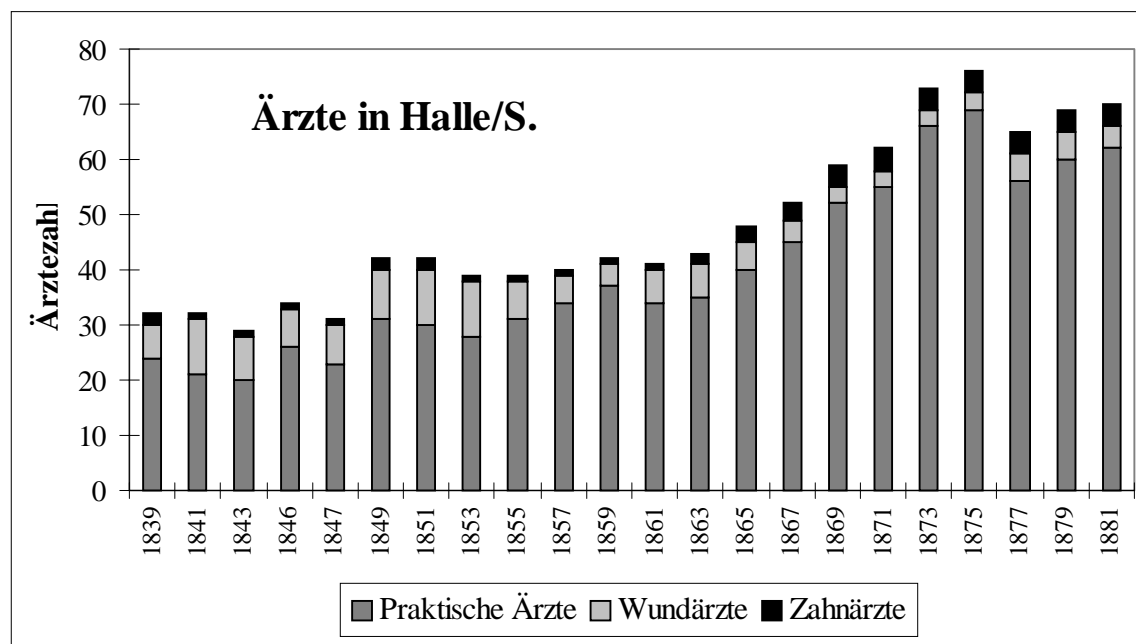


Abb.2: Gesamtzahl der Ärzte in Halle/S. in den Jahren 1839-1881.

In den fünf Jahrzehnten von 1831 bis 1881 nahm die Anzahl der Praktischen Ärzte von 24 auf 62 und die der Zahnärzte im Zeitraum von 1841 bis 1881 von eins auf vier zu. Die Zahl der Wundärzte sank im selben Zeitraum von zehn auf vier. Wie in Abbildung 2 ersichtlich, beginnt dieser gegenläufige Trend im Jahre 1853, ein Jahr nachdem in Preußen per Gesetz die spezielle Wundarzt-Ausbildung eingestellt worden war.

Die enorme Zunahme der Arztzahl läßt jedoch nicht direkt auf eine verbesserte ärztliche Versorgung der halleschen Bevölkerung schließen, da die Einwohnerzahl von Halle ebenso rapide zunahm. Das Verhältnis aus Arzt- und Einwohnerzahl bleibt über den gesamten Untersuchungszeitraum relativ konstant. Auf einen Arzt kamen durchschnittlich 930 Einwohner (Abb.3; Tab.7).

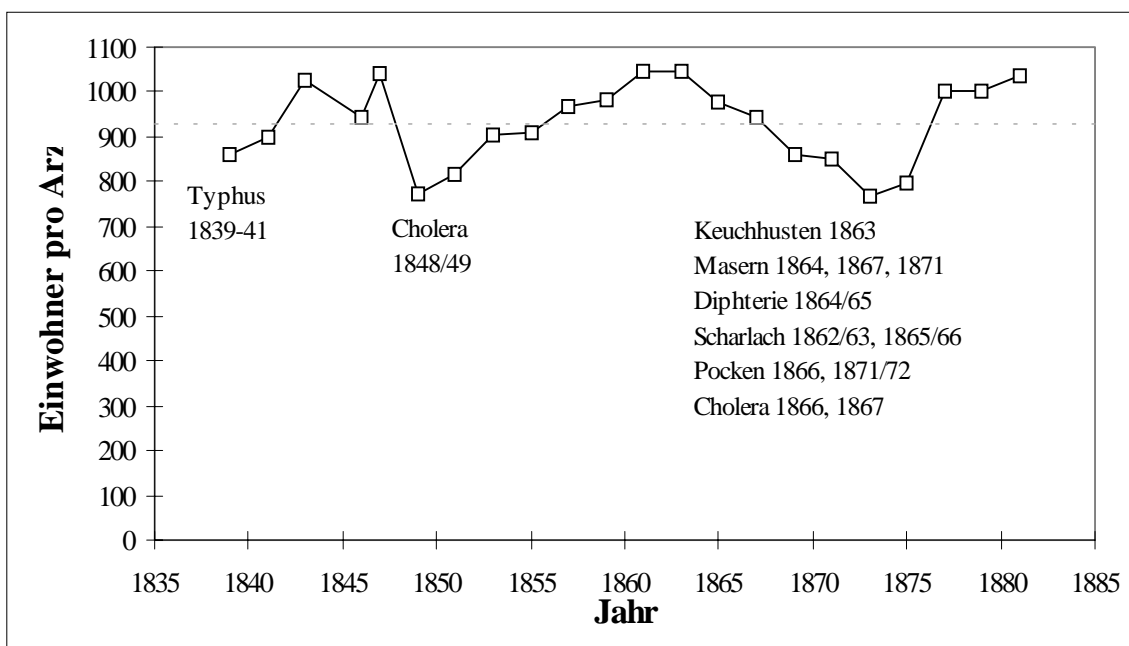


Abb.3: Ärztedichte in Halle/S. zwischen 1839 und 1881.

Die Zahl der Ärzte und die Zahl potentieller Patienten hielten sich die Waage. Je nachdem, ob die Stadt von Seuchen geplagt wurde oder nicht, traten Schwankungen um diesen Mittelwert auf. So kamen in epidemiefreien Zeiten auf einen Arzt deutlich mehr Einwohner, im Verhältnis etwa 1:1000. In Seuchenzeiten hingegen konnte das Verhältnis auf bis zu 1:770 sinken, einfach weil mehr Ärzte benötigt wurden, um die größere Zahl an Kranken zu betreuen.

Eine Analyse, wieviele Ärzte im Vergleich zur Gesamtzahl der Ärzte neu nach Halle gezogen bzw. aus Halle verzogen waren, zeigt deutlich, daß in epidemiefreien Jahren durchschnittlich 15% der Ärzte verzogen, aber im Mittel ebenfalls 15% neue Mediziner nach Halle kamen. In den Epidemiejahren 1849, 1855, 1865-69 und 1873 zogen jedoch im Durchschnitt nur noch 7,7% der Ärzte aus der Stadt, während über 30% neu zuzogen. In Seuchenzeiten halbierte sich also die Abwanderung von Ärzten, während sich die Zuwanderung verdoppelte (Tab.8).

6 Die medizinische Versorgung im 19. Jahrhundert

Während die medizinische Betreuung der Bevölkerung gemessen an der Quantität der Ärzte über den gesamten Untersuchungszeitraum konstant blieb, kam es in der qualitativen Ausbildung der Ärzte zu entscheidenden Veränderungen.

Der Beginn des 19. Jahrhunderts war in Preußen noch durch die Medizinaledikte von 1685 und 1693 bestimmt. Diese grenzten die Befugnisse der gelehrten Ärzte von denen der Wundärzte ab. Erstere waren danach für die Kur innerlicher Krankheiten und die Verordnung von Medikamenten zuständig, letztere für die Heilung äußerer Krankheiten, die unter Umständen chirurgische Eingriffe erforderten. Außerdem gab es neben diesen Ärztegruppen noch eine Reihe nichtapprobierter Laienheiler. Zu ihnen zählten „Wunderdoktoren“, Schäfer, Hirten, Hufschmiede, Henker, aber auch weise Frauen und vor allem Hebammen. Letztere waren für den Großteil der armen Bevölkerung zuständig und versuchten Krankheiten durch „Besprechen“, selbstfabrizierte Kräutermittel, Tees, Salben u.a. zu heilen (HUERKAMP, 1985). Seit der Jahrhundertmitte wich diese Auffächerung des medizinisch tätigen Personals zunehmend dem universitär ausgebildeten ärztlichen Einheitsstand.

6.1 Die Wundärzte

Zwar gab es per Edikt eine Abgrenzung der Tätigkeitsfelder von Wundärzten und akademischen Ärzten, doch sah die Realität ganz anders aus. Wundärzte kümmerten sich neben der äußerlichen Behandlung von Wunden und chirurgischen Eingriffen ebenfalls um innere Kuren und das Verordnen von Medikamenten. In ihrer praktischen Tätigkeit ließen sie sich nur schwer von den akademischen Ärzten abgrenzen. Beide Ärztegruppen waren eher sozial voneinander getrennt. Dies äußerte sich im Zugang zu unterschiedlichen Patientenzirkeln, aber auch in der Ausbildung. Wundärzte machten grundsätzlich nur eine handwerkliche Lehre bei einem Barbier. In einigen Fällen bekamen sie auch eine Ausbildung als Feldscher bei der Armee. Gerade letztere nahmen oft vorzeitig chirurgische Eingriffe vor und waren entsprechend wenig in der Bevölkerung beliebt. Bereits 1804 schlug der halle'sche Medizinprofessor Johann Christian Reil vor, Ausbildungsstätten einzurichten, in denen Schüler, ohne die Vermittlung von medizinischem Grundlagenwissen dazu abgerichtet werden, die arme Bevölkerung medizinisch zu versorgen (REIL, 1804).

Mit der neuen preußischen Prüfungsordnung aus dem Jahre 1825 versuchte man dann, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung auf eine andere Grundlage zu stellen, vor allem auch die Menschen auf dem Lande besser zu betreuen. Das medizinische Heilpersonal wurde in Wundärzte erster und zweiter Klasse differenziert und es sollten eigene Ausbildungsstätten für Wundärzte geschaffen werden. Solche medico-chirurgischen Lehranstalten entstanden in Münster (1822), in Breslau (1823), in Magdeburg (1827) und in Greifswald (1831). Wäh-

rend von den Wundärzten erster Klasse nun sowohl Kenntnisse in der Chirurgie, als auch in der Medizin verlangt wurden, waren die Wundärzte zweiter Klasse nur noch zum Ausüben der kleinen Chirurgie berechtigt (Aderlassen, Blutegelansetzen, Verbände anlegen). Da jedoch nur wenige Wundärzte bereit waren, auf das Land zu ziehen, wurden dieses Modell bereits 1852 wieder abgeschafft und die medico-chirurgischen Ausbildungsstätten geschlossen.

Zwischen 1841 und 1853 gab es die meisten Wundärzte in Halle. So waren beispielsweise im Adreßbuch von 1851 neun Wundärzte zweiter Klasse verzeichnet und mit Wundarzt C. Lerche einer erster Klasse. Durchschnittlich kamen in diesem Zeitraum auf einen Wundarzt drei akademisch ausgebildete Praktische Ärzte. Nachdem 1852 in Magdeburg die letzte Ausbildungsstätte für Wundärzte geschlossen worden war, verringerte sich die Zahl der in Halle tätigen Wundärzte stetig. Im Adreßbuch 1875 waren nur noch drei Wundärzte aufgeführt. Entsprechend sank das Verhältnis zu den akademischen Ärzten auf eins zu 20.

6.2 Die gelehrten Ärzte

Trotz ihrer universitären Ausbildung begründeten sich die therapeutischen Erfolge der akademischen Ärzte zu Beginn des 19. Jahrhunderts weniger auf wissenschaftliche Kompetenz, denn auf Erfahrung, die sie in jahrelanger Praxis erworben hatten. Weniger erfahrene Ärzte beschränkten sich darauf, am Krankenbett die Diagnose zu stellen und sich über den möglichen Verlauf der Krankheit zu äußern. Oft genug konnten sie nur zusehen, wie sich die Krankheit zu einem schlimmen Ende hin entwickelte. Entsprechend schwach war das Ansehen der Ärzte ausgeprägt. Ständig mußten sie damit rechnen, daß ihre Patienten noch weitere Ärzte an ihr Krankenbett holten bzw. ganz zur Volksheilkunde abwanderten.

Der Herausbildung ärztlicher Autorität stand vor allem der niedrige Stand medizinischen Wissens im Wege. Wichtigstes diagnostisches Hilfsmittel war die Pulsmessung und als Arzneien wurden vor allem Aderlässe, Brech- und Abführmittel verabreicht. Die Beobachtungen am Krankenbett oder am Seziertisch hatten weniger Einfluß auf die alltägliche Praxis, vielmehr dienten sie dem Ausbau philosophisch-spekulativer Lebens- und Krankheitstheorien.

Auch war die Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu Beginn des vorigen Jahrhunderts sehr begrenzt. Für die Angehörigen der Unterschicht, den größten Teil der Kleinbürger, aber auch für die Landbevölkerung kam die Hinzuziehung eines studierten Arztes nur in Notfällen in Frage. Neben finanziellen Gründen, sorgten vor allem unterschiedliche Krankheitsvorstellungen und ein traditionell bestimmtes Gesundheitsverhalten für Mißtrauen und Distanz gegenüber dem studierten Arzt (HUERKAMP, 1985). Die gelehrten Ärzte dieser Zeit hatten in der Regel eine kleine exklusive Klientel, von deren Gunst sie in ihren Einkommensverhältnissen abhingen.

Der Markt für medizinische Dienstleistungen begann sich für die gelehrten Ärzte ab Mitte des 19. Jahrhunderts zu erweitern. Im Jahre 1852 wurde in Preußen der ärztliche Einheitsstand durchgesetzt und damit die unterschiedlich ausgebildeten und unterschiedlich berechtigten niederen Ärztekategorien abgeschafft. Die universitär ausgebildeten Ärzte trugen ab diesem Zeitpunkt die Berufsbezeichnung: „Praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer“. Weitere staatliche Maßnahmen, wie die Pockenschutzimpfung, der Ausbau der armenärztlichen Versorgung in den Städten und das Aufkommen schulischer Untersuchungen, vor allem aber die Ausbreitung des Versicherungsprinzips für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter, führten dazu, daß immer größere Bevölkerungsanteile mit akademisch gebildeten Ärzten in Berührung kamen und die Nachfrage nach medizinischen Leistungen weiter stieg.

Aufgrund dieser guten Berufschancen begannen auch mehr junge Leute Medizin zu studieren. Bis in die sechziger Jahre hinein gab es nach der Statistik der deutschen Landesuniversitäten (S. 67) durchschnittlich 2000 Medizinstudenten pro Semester. In den folgenden Jahrzehnten nahmen die Studentenzahlen außerordentlich zu und lagen im Wintersemester 1881/82 bereits bei 4779 (Abb.4).

Die Ärztezahlen in Deutschland entwickelten sich entsprechend, nur etwas phasenverschoben. In der Stadt Halle/S., gab es im Zeitraum von 1839-1861 im Durchschnitt 28 Ärzte mit Universitätsabschluß. In nur 20 Jahren verdoppelte sich diese Zahl auf 62. 1875 gab es sogar 69 Ärzte in der Stadt (Abb.4).

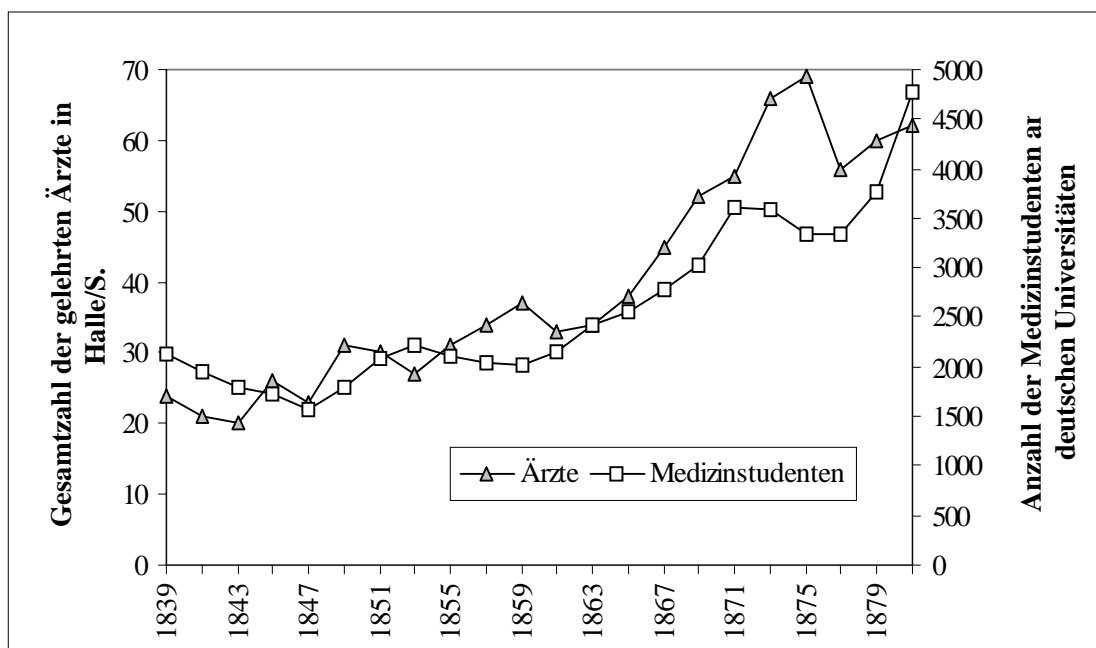


Abb.4: Anzahl der deutschen Medizinstudenten und der halleschen Ärzte zwischen 1839 und 1881.

7 Medizinischer Fortschritt

Neben der Erweiterung des Marktes für medizinische Dienstleistungen, trug der medizinische Fortschritt seit Mitte des 19. Jahrhunderts entscheidend zur Ausbildung ärztlicher Autorität bei. Vor allem auf den Gebieten der Diagnostik, der Chirurgie und der Schmerzlinderung zeichnete sich durch die rasche Expansion des medizinischen Wissens eine Überlegenheit des universitär gebildeten Arztes ab.

Meilensteine auf dem Gebiet der Diagnostik waren die Einführung des Augenspiegels durch Herrmann von Helmholtz (1821-1894) im Jahre 1850, aber auch die Verwendung von Stethoskop, Ohrenspiegel, Magen- und Uterussonde.

Die Chirurgie wurde durch die Entwicklung der modernen Form des Gipsverbandes in den 50er Jahren gefördert. Gliedmaßen konnten nun vollkommen ruhig gestellt werden, was zur besseren Heilung von Knochenbrüchen beitrug. Geradezu revolutionäre Auswirkungen hatte jedoch die Einführung der Antisepsis Ende der 60er, Anfang der 70er Jahre. Die antiseptische Methode war 1861 von dem englischen Chirurgen Joseph Lister (1827-1912) entwickelt worden. Mit Hilfe von Karbolspray und karbolgetränkten Verbänden konnten die nach Operationen in die Wunde gelangten Keime abgetötet und damit der Wundbrand entscheidend zurückgedrängt werden.

Die hallesche Klinik wurde damals durch ihren Direktor Richard von Volkmann (1830-1889) zum Zentrum dieser neuen Wundbehandlung in Europa. Die Mortalitätsrate durch Wundbrand gerade bei Operationen an großen Extremitäten lag in der chirurgischen Klinik bei 50-67% und im Winter 1871/72 erwog Volkmann sogar, die Klinik ganz zu schließen. Als letzten Versuch beschloß er, das Listersche Verfahren zu prüfen. Im November 1872 wurde die Methode in der Klinik eingeführt und 15 Monate genauestens praktisch und theoretisch geprüft. Der Erfolg war überwältigend. Von 31 Patienten mit komplizierten Knochenbrüchen starb kein einziger. Zusammen mit seinen Schülern baute Volkmann das Verfahren aus, verbesserte es und brachte es letztlich auch gegen Widerstände zur allgemeinen Anwendung (WAGNER, 1944).

Alfred Gräfe (1830-1899), ein weiterer bekannter hallescher Arzt des 19. Jahrhunderts, war der erste, der die Listerschen Sterilisationsideen in die Augenheilkunde einführte. Nach mehrjährigen Versuchen war das Listersche Verfahren so von ihm modifiziert worden, daß es auch für das Auge Verwendung finden konnte, besonders bei Operationen des Grauen Stars. Daraufhin kamen postoperative Vereiterungen der Augen und Augenverlust fast nicht mehr vor (CLAUSEN, 1944).

Die Möglichkeit des akademischen Arztes, Schmerzen zu lindern, darf keineswegs unterschätzt werden. Er allein kam an Stoffe wie Morphinum heran. Auch konnte er pharmazeutisch hergestellte fiebersenkende Arzneien und Schlafmittel verschreiben. Vor allem aber die Entdeckung der Äthernarkose (1846) und der Chloroformnarkose (1847) brachte ihm fachliche Überlegenheit gegen-

über den Laienheilern. Bisher hatte man bei Operationen Zwangsjacken verwenden müssen und oft genug kollabierten die Patienten.

In Halle wandte der Chirurg und Universitätsprofessor Ernst Blasius (1802-1875) bereits 1847 bzw. 1848 beide Verfahren erfolgreich in der chirurgischen Klinik an (KOCH, 1967).

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wandelte sich die Medizin so zu einer experimentell gestützten Naturwissenschaft. Dies spiegelte sich auch in einer veränderten medizinischen Ausbildung wieder. Bisher wichtige Fächer wie Logik, Philosophie, Psychologie und Mineralogie wurden von Physik, Chemie und Physiologie verdrängt. Außerdem bekamen Kurse im Präparieren, Sezieren und Mikroskopieren, sowie die Tätigkeit als Praktikant einen höheren Stellenwert im Studium.

8 Spezialisierung

Die Ausdifferenzierung der Medizin zu spezialisierten Einzeldisziplinen war im wesentlichen ein Produkt der enormen Expansion medizinischen Wissens. Dies läßt sich anhand der wachsenden Zahl von Fachvertretern innerhalb der medizinischen Fakultät gut belegen. In Halle gab es 1839 sechs ordentliche Professoren für Medizin. Diese Zahl erhöhte sich bis Mitte der 50er Jahre fast nicht. In den folgenden Jahrzehnten kam es jedoch zu einem regelrechten Sprung und 1879 gab es mit zehn ordentlichen Professoren, sechs außerordentlichen Professoren und acht Privatdozenten insgesamt bereits 24 Fachvertreter (Abb.5; Tab.9). In nur 40 Jahren hatte sich die Ausgangszahl somit vervierfacht.

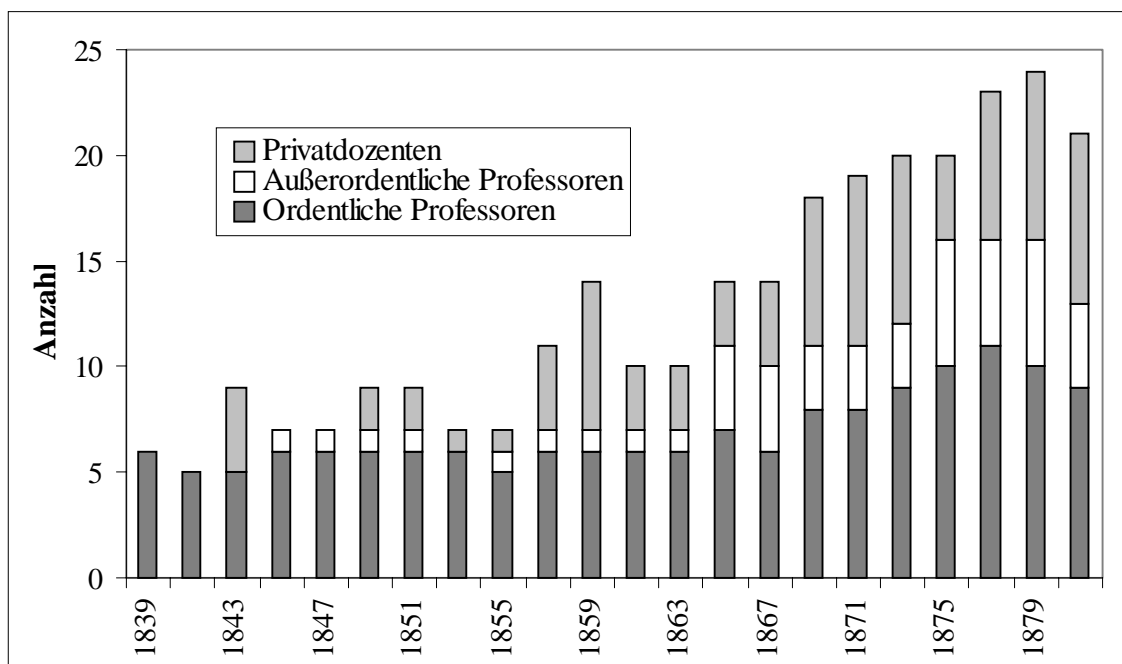


Abb.5: Zahl der medizinischen Fachvertreter an der halleschen Universität.

Weiterhin läßt sich die starke Auffächerung der Medizin nach der Jahrhundertmitte durch Angaben in den halleschen Adreßbüchern belegen. Im Adreßbuch von 1881 werden erstmalig Allgemeinärzte und Spezialärzte getrennt aufgeführt. Doch bereits in den vorausgegangenen Jahren war neben der Adresse und den Sprechzeiten des Arztes auch seine jeweilige Spezialrichtung angegeben. So konnten sowohl die verschiedenen Spezialisierungen, als auch die Zahl der Spezialisten erfaßt werden. Während sich beide Zahlen bis 1865 nur geringfügig erhöhten, wurde der Anstieg danach zunehmend steiler. In nur 16 Jahren bis 1881 hatte sich die Anzahl der Spezialisten, als auch die der Spezialisierungen mehr als verdoppelt (Abb.6; Tab.10).

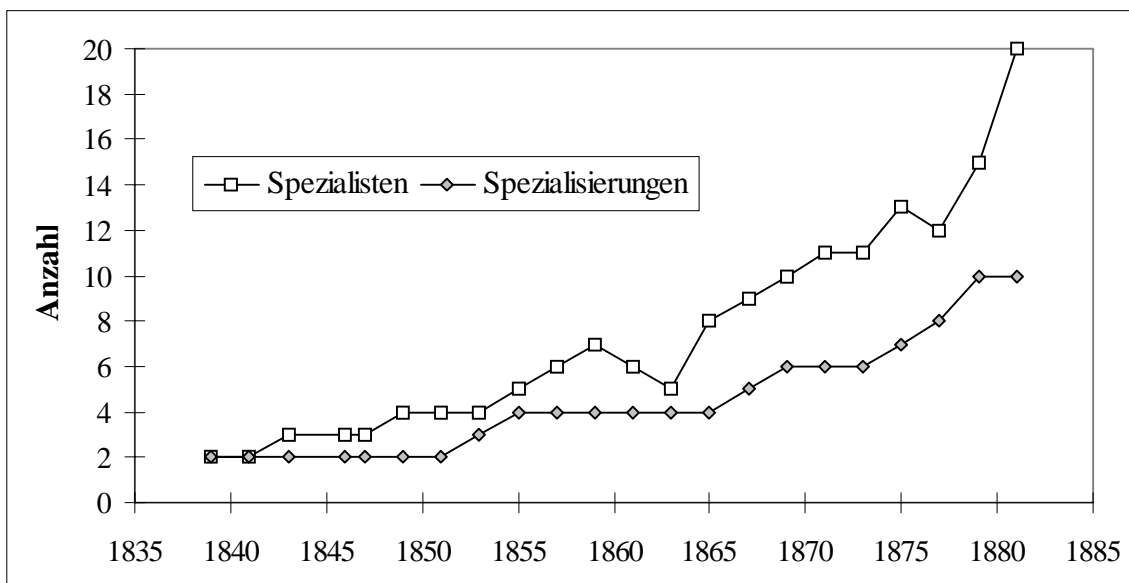


Abb.6: Zahl der Spezialärzte in Halle/S. und ihre Spezialisierungen.

In den halleschen Adreßbüchern waren nachfolgend aufgeführte Spezialisierungen verzeichnet:

- Spezialarzt für Anatomie-Physiologie (ab 1853)
- Spezialarzt für Augenkrankheiten (ab 1859)
- Spezialarzt für Chirurgie (seit 1839)
- Spezialarzt für Frauenkrankheiten (seit 1839)
- Spezialarzt für Hautkrankheiten (ab 1869)
- Spezialarzt für Kinderkrankheiten (ab 1879)
- Spezialarzt für Nerven und Elektrotherapie (ab 1853)
- Spezialarzt für Ohren- und Halskrankheiten (ab 1853)
- Spezialarzt für Pathologie (ab 1865)

Das Verhältnis der Zahl der Spezialärzte zur Zahl der Allgemeinpraktiker verschob sich zunehmend. Im Jahre 1841 führten die Adreßbücher bei nur 10% der Ärzte eine Spezialrichtung an. 1861 hatten sich bereits 20% aller halleschen Ärzte spezialisiert und weitere 20 Jahre später machten die Spezialärzte ein Drittel aller Ärzte aus.

Zwar gab es weiterhin Kliniker, die neben ihrer Tätigkeit an der Klinik noch eine Privatpraxis betrieben, doch zunehmend wählten Ärzte die Laufbahn des wissenschaftlichen medizinischen Forschers und Hochschullehrers. So tauchten beispielsweise die Mediziner des Physiologischen und des Pathologisch-anatomischen Instituts nicht mehr in den Ärztelisten auf.

Die Spezialisierung in der Medizin wurde bedingt und gefördert durch die endgültige Etablierung der lokalistischen Krankheitsauffassung spätestens seit Rudolf Virchows (1821-1902) Arbeit über die Zellulärpathologie (1858) und durch die Entwicklung spezieller Untersuchungsinstrumente und -methoden. Die Ärzte standen den herkömmlichen Methoden wie Aderlaß, Purgieren und Abführen zunehmend skeptisch gegenüber. Auch konnten mit der Entdeckung spezifischer Krankheitsursachen bzw. -erreger immer bessere Diagnosen erstellt werden. Weiterhin wurde die Auffächerung der Medizin durch Besonderheiten des deutschen Universitätssystems gestärkt. So hatte bei der Erneuerung der Universitäten die neuhumanistische Ideologie Pate gestanden, die Originalität und Kreativität in der Forschungstätigkeit förderte. Und die staatliche Politik war darauf gerichtet, mit Hilfe der Wissenschaft das nationale Prestige zu heben.

Welche Bedeutung die Universität für die Stadt Halle/S. hatte, erkennt man auch an der Tatsache, daß von allen Spezialisten, die im untersuchten Zeitraum praktizierten, 71% universitär beschäftigt waren. Gerade einmal 29% der spezialisierten Ärzte arbeiteten in eigenen Praxen (Tab.11). Allerdings eignete sich auch nur ein Teil der entstandenen Spezialfächer für die Übertragung ins ärztliche Berufsleben. Theoretische Fächer wie Physiologie, physiologische Chemie oder pathologische Anatomie schieden von vornherein aus. Besser eigneten sich zum einen sogenannte Organspezialitäten, also Augen-, Nasen-, Ohren- und Rachenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nervenleiden und Frauenkrankheiten. Doch auch Spezialfächer wie die Chirurgie, die auf einer Spezialisierung des therapeutischen Vorgehens beruhten, ließen sich leicht in die ärztliche Praxis übernehmen.

Die Spezialärzte hatten gegenüber den Allgemeinpraktikern den Vorteil, daß sie in ihrem Fachgebiet durch ständige Übung mehr Routine und Sicherheit besaßen. Die Anschaffung kostspieliger Instrumente und Apparaturen lohnte sich, da die spezialisierten Ärzte sie ständig nutzten. Und da sie sich leichter auf dem neuesten Stand des Wissens halten konnten, wurden auch ihre Patienten oft besser verarztet. Entsprechend bewirkte auch der Druck gerade der besser gestellten Bevölkerung eine rasche Verbreitung der Spezialärzte.

Allerdings brauchte der Spezialarzt einen großen potentiellen Kundenkreis, eine Voraussetzung, die nur in den größeren Städten gegeben war. So lag der Anteil der preußischen Ärzte, die im Jahre 1904 eine Spezialpraxis betrieben, in den Großstädten bei 25-35%, im Preußen insgesamt bei ca. 17,5% der Gesamtärztezahl (HUERKAMP, 1985).

Insgesamt ließen die Spezialisierung der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis den Arzt in immer größeren Teilen der Bevölkerung als den berufenen Experten in Krankheitsfragen erscheinen.

9 Etablierung der Ärzte

Das größte Problem für den jungen Mediziner war, an Patienten zu kommen. Er befand sich durch sein Studium zwar auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, war ansonsten aber in zwei entscheidenden Dingen gegenüber den etablierten Ärzten benachteiligt: er war unbekannt und es fehlte ihm zusätzlich an Routine.

Um die notwendige Praxis zu erlangen gab es verschiedene Wege. So konnte er beispielsweise als Schiffsarzt oder Militärarzt tätig werden. Gerade letztere Position wird auch für viele hallesche Ärzte beschrieben. Der spätere Direktor der chirurgischen Klinik Ernst Blasius arbeitete nach seinem Studium mehrere Jahre als Kompaniechirurg (KOCH, 1967) und F. Gutike begleitete die preußischen Truppen auf dem Feldzug von 1815. Die Zeit der Befreiungskriege stellte für mehrere Ärzte die erste große Bewährungsprobe dar. Vor allem nach der Völkerschlacht bei Leipzig im Oktober 1813 waren Halle und andere Orte mit Tausenden von Verwundeten überfüllt. W. H. Niemeyer (1788-1840) übernahm die Leitung des Lazaretts in Weißenfels (PIECHOCKI, 1988) und J. N. Weber (1790-1860) arbeitete in den halleschen Lazaretten unter der Oberaufsicht Reils unermüdlich an der Versorgung der Opfer (PIECHOCKI, 1973).

Eine weitere Möglichkeit, Routine zu erwerben, war die Assistenz und eventuelle Vertretung bei einem renommierten niedergelassenen Arzt. Kleine Anfängerfehler brachten dem jungen Mediziner so nicht gleich persönlichen Schaden und das Mißtrauen der Patienten ein.

Der günstigste Fall war die Übernahme der väterlichen Praxis. Dies traf in den 50er bis 70er Jahren des 19. Jahrhunderts jedoch für nur etwa 10-15% der Ärzte zu (HUERKAMP, 1995).

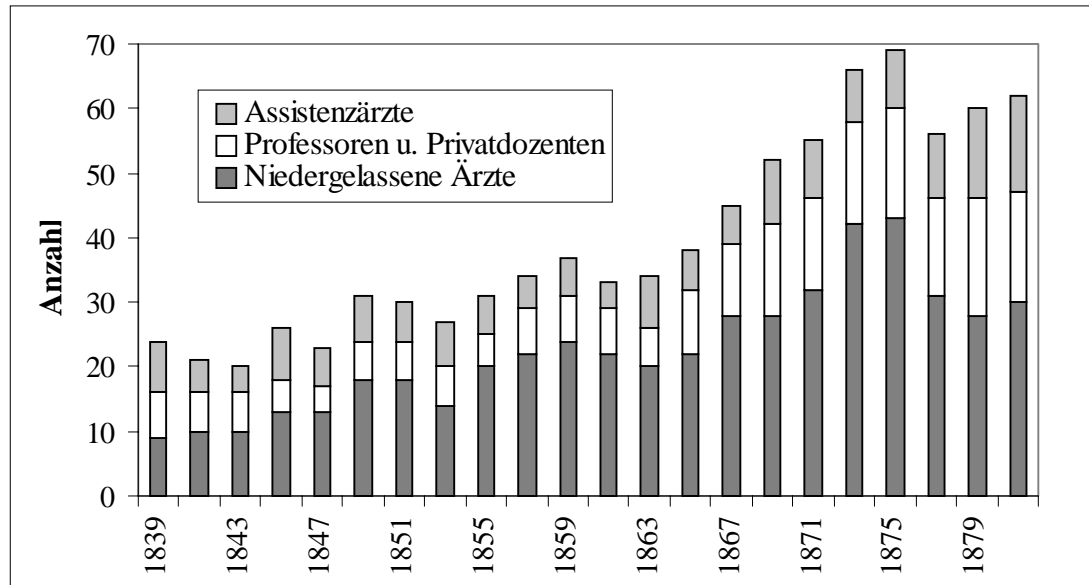


Abb.7: Die Praktischen Ärzte in Halle/S., unterteilt nach ihrer Tätigkeit in der Universität bzw. in einer Privatpraxis.

Dem Gros der Ärzte blieb nach der Assistentenzeit an einem Krankenhaus nur die Möglichkeit, sich nach und nach selbst eine Praxis aufzubauen oder in Universitätsstädten eine akademische Laufbahn einzuschlagen. Die Bedeutung der halleschen Universität als Arbeitgeber erkennt man daran, daß sie zwischen 1839 und 1881 durchschnittlich 43% der praktizierenden Ärzte als Professoren, Privatdozenten oder Assistenten beschäftigte. Im Durchschnitt 57% der Ärzte machten eine Privatpraxis auf (Abb.7; Tab.13).

9.1 Assistenzärzte

Für die meisten Ärzte war die Assistentenzeit keine Lebensstellung. Sie stellte vielmehr einen Karriereabschnitt auf dem Weg zur Niederlassung in einer freien Praxis dar. Trotzdem nahm im 19. Jahrhundert der Anteil der Ärzte, die nach der Approbation zunächst als Krankenhausarzt arbeiteten ständig zu. Dies ist jedoch hauptsächlich in der ebenfalls überproportional ansteigenden Zahl der Krankenanstalten begründet. Durchschnittlich 20% der zwischen 1839 und 1881 in Halle praktizierenden Ärzte arbeiteten als Assistenzarzt (Tab.13).

Dieser war in der Regel unverheiratet und wohnte direkt in der Anstalt bzw. der Klinik. In Halle waren das die Adressen:

- Domgasse 5/6 für die Assistenten an der Entbindungsanstalt
- Mühlgasse für die Assistenten der chirurgischen Klinik (bis 1863)
- Domplatz 4 für die Assistenten am medizinischen und ab 1863 am vereinigten medizinisch-chirurgischen Klinikum
- Magdeburger Straße für die Assistenten der neuerbauten Universitätskliniken auf der ehemaligen Mailenbreite (ab 1881).

Zu Assistenten wurden in Halle fast ausschließlich ehemalige Studenten und Doktoranden. Sie waren in der Regel für ein Jahr in der Klinik tätig und bekamen dort freie Unterkunft und Verpflegung, doch ihr Gehalt war äußerst kärglich. Oft genug mußten sie nebenbei mit großem Zeitaufwand noch eine Privatpraxis betreiben, um überhaupt die zum Leben notwendigen Mittel zu erwirtschaften. Ernst Blasius erhielt beispielsweise in seiner Assistentenzeit gerade einmal 71 Taler im Jahr. Als Professor und Direktor der chirurgischen Klinik waren es dann allerdings 1400 Taler (KOCH, 1967).

Doch die Tätigkeit des Assistenzarztes hatte auch Vorteile. Durch die große Zahl an Krankenhauspatienten litt er nie unter Beschäftigungsmangel und sammelte umfangreiche praktische Erfahrungen. Auch konnte er viel besser die Wirkungsweise der von ihm verordneten Medikamente studieren, da die Patienten ständig unter ärztlicher Kontrolle waren. Und er hatte weiterhin die Möglichkeit, den Patienten Heilverfahren aufzuzwingen, wie z. B. operative Eingriffe, in die diese zu Hause nie eingewilligt hätten.

Die so gewonnene Routine kam dem jungen Arzt beim Aufbau einer eigenen Praxis zugute.

9.2 Niederlassung in einer freien Praxis

Die oft schon während der Assistentenzeit nebenher betriebene Privatpraxis warf gerade in den ersten Jahren nur einen äußerst kärglichen Gewinn ab. Als Anfänger mußte man mit der sogenannten „Dachboden- oder Kellerpraxis“ vorliebnehmen und hatte dort die ärmeren, oft zahlungsunfähigen Patienten aus der städtischen und ländlichen Arbeiterbevölkerung zu verarzten. Doch glücklich verlaufene Behandlungsfälle trugen dazu bei, den jungen Arzt in der Stadt bekannt zu machen. So diente die „Arme-Leute-Praxis“ als Sprungbrett für die eigentlich angestrebte, gewinnbringende Praxis in den bürgerlichen Haushalten.

Bei den bescheidenen finanziellen Verhältnissen, in denen die Ärzte in den ersten Jahren leben mußten, verwundert es, daß trotzdem 62% der Mediziner, die nach Halle zogen, sich ihre Praxis neu einrichteten. Weitere 25% zogen als Assistenzärzte direkt an die Kliniken, und nur 13% der Ärzte ließen sich in einer bereits vorher bestehenden Praxis nieder (Tab.14). Allerdings lagen die Einrichtungskosten für eine Praxis damals nicht allzu hoch. KOCH (1967) spricht von 200 bis ca. 1000 Mark. Ein junger unverheirateter Arzt konnte ohne weiteres seinen Salon als Wartezimmer und seinen Schlafraum als Sprechzimmer benutzen. Auch das Instrumentarium, das ein Allgemeinmediziner benötigte, hielt sich in Grenzen: Neben verschiedenen Messern, Nadeln, Pinzetten und Spritzen, gehörten der Augen-, der Kehlkopf- und der Ohrenspiegel, sowie die Magen- und die Uterussonde hinzu. Eine geburthilfliche Praxis verfügte außerdem noch über mehrere Geburtszangen, eine Kürette, Pessare und Katheder und schließlich über Verbandszeug, Chloroform, Jod und andere ständig gebrauchte Medikamente.

Die Einrichtung einer eigenen Praxis war also das geringere Problem. Viel schwieriger war es in den ersten Jahren mit den Einnahmen aus der Praxis die Lebenshaltungskosten zu decken. Ein junger Arzt konnte erst nach mehreren Jahren damit rechnen, von seinen Praxiseinnahmen zu leben und eine Familie zu ernähren. Die hohe Fluktuationszahl von niedergelassenen Ärzten gerade in den ersten Jahren macht diese Problematik deutlich.

Zwischen 1839 und 1881 ließen sich insgesamt 56 Ärzte in einer Privatpraxis nieder. Bereits zwei Jahre später waren 32% von ihnen verzogen und nach vier Jahren weitere 7% (Tab.12). Bei dieser hohen Fluktuationszahl von fast 40% spielten sicher auch persönliche und familiäre Gründe eine Rolle, die Mehrzahl der Praxis-Schließungen dürfte allerdings auf wirtschaftliche Probleme zurückzuführen sein. Auch werden diese Zahlen durch eine Erhebung von HUERKAMP (1985) unterstützt. Im Regierungsbezirk Münster eröffneten zwischen 1888 und 1898 insgesamt 146 Ärzte eine Privatpraxis. Nach zwei Jahren tauchten 24% und nach vier Jahren weitere 9% von ihnen nicht mehr im Ärzteverzeichnis auf.

Insbesondere die Ärzte waren vom Scheitern bedroht, die über keine Beziehungen verfügten, denn sie konnten weder empfohlen noch in die Praxis eingeführt werden, die kein Vermögen mitbrachten und die keine nebenamtliche Position besaßen.

9.3 Titel und Ämter

Nebenamtliche Positionen bescherten den Ärzten oft nur kleine, dafür aber sichere Einnahmen, was gerade in den Anfangsjahren nicht zu unterschätzen war. Besonders beliebt waren Physikatsstellen. Das jährliche Gehalt für einen Kreisphysikus betrug bis 1872 zwar nur 200 Taler (danach 300 Taler = 900 Mark) und der Arzt mußte den Hauptteil seiner Existenz durch seine Zivilpraxis bestreiten. Aber ein beamteter Arzt hatte ungleich bessere Chancen beim Aufbau einer Privatpraxis als sein nicht-beamteter Kollege. Ebenso konnten persönliche Titel, wie „Geheimer Medizinalrat“ oder „Sanitätsrat“ das Ansehen eines Arztes in der Bevölkerung entscheidend heben und waren entsprechend begehrt. Tabelle 1 stellt dar, welche halleschen Ärzte welche Titel und Ämter innehatten.

Tab.1: Übersicht über Titel und Ämter hallescher Ärzte.

persönliche Titel	Arzt	Jahr
<i>Geheimer Medizinalrat</i>	Krukenberg Blasius Volkmann Krahmer Weber	bis 1855 1857 - 1875 1867 - 1877 ab 1875 ab 1875
<i>Sanitätsrat</i>	Barries Hüllmann Mayer Lüdden Giebelhausen, G. Giebelhausen, C.F. Wilke Hertzberg, G.L. Jacobson	1865 - 1867 ab 1875 ab 1871 1857 1867 - 1869 1875 - 1877 ab 1879 1851 - 1869 ab 1879
<i>Geheimer Sanitätsrat</i>	Delbrück	ab 1879

Ämter		
<i>Kreisphysikus des Saalkreises</i>	Delbrück	ab 1855
<i>Kreisphysikus des Stadtkreises</i>	Hertzberg, G.L. Krahmer	1841 - 1860 ab 1861
<i>Kreiswundarzt</i>	Gesenius Köhler Risel	1861 - 1872 1873 - 1879 ab 1880
<i>Königlicher Kreischirurg</i>	Köhler	1875-1879
<i>Hospitalsarzt</i>	Herzberg, E.W.	ab 1867
<i>Arzt der Franckischen Stiftungen</i>	Herzberg, E.W.	ab 1867
<i>Salinearzt</i>	Herzberg, E.W.	ab 1867
<i>Arzt des Diakonissenhauses</i>	Wilke	ab 1877
<i>Knappschaftsarzt des Saalkreises</i>	Tausch	ab 1861
<i>Knappschaftsarzt des Stadtkreises</i>	Wahlstab	1861 - 1877
<i>Arzt des Neupreuß. Knappschaftsvereins</i>	Lüdicke	ab 1861
<i>Arzt an der königlichen Strafanstalt</i>	Delbrück	ab 1843

Eine der begehrtesten Positionen war die des Knappschaftsarztes. Seit Beginn des 19. Jahrhunderts hatten die Knappschaftsvereine einzelne Ärzte zur Betreuung der Knappschaftsmitglieder (Bergleute) angestellt. Und ein Knappschaftsarzt im westfälischen Revier erhielt beispielsweise 4000-6000 Mark im Jahr von der Knappschaft (HUERKAMP, 1985). Außerdem hatte der Arzt noch die Zeit, nebenher eine Privatpraxis zu betreiben.

10 Wohngegend der Ärzte

Obwohl der Etablierungsprozeß für viele Ärzte mangels praktischer Erfahrungen, Geld oder Beziehungen schwierig war, verwundert es, daß die Ärzte nicht gleichmäßig über die Stadt Halle verteilt wohnten. Trotz aller Schwierigkeiten bei der Niederlassung, scheint es in Halle Wohngegenden gegeben zu haben, in denen man als Arzt einfach wohnte. Wie die Wohnsitzanalyse anhand der

halleschen Adreßbücher zeigt, lebten zwischen 1839 und 1881 fast ein Drittel der Ärzte (31%) in nur sechs Straßen: in der Großen Ulrichstraße, der Großen Steinstraße, der Großen Märkerstraße, an der Promenade, in der Barfüßerstraße und der Königsstraße. Weitere 21% wohnten als Assistenzärzte direkt an den Kliniken und die übrigen 48% verteilten sich auf alle weiteren Straßen Halles (Abb.8).

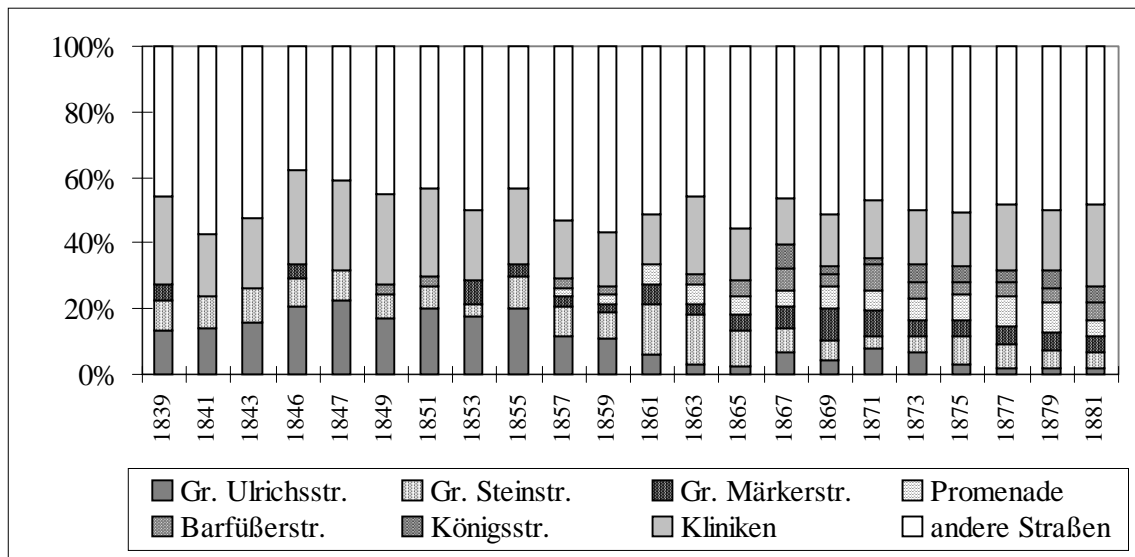


Abb.8: Wohnsitz hallescher Ärzte mit den sechs bevorzugten Straßen.

Die genauere Untersuchung der sechs beliebtesten Straßen bringt hervor, daß auch diese wiederum ihre speziellen Hochzeiten hatten, in denen in ihnen mehr Ärzte wohnten, als in jeder anderen Straße (Tab.15). In der ersten Jahrhunderthälfte waren vor allem die Große Ulrichstraße, aber auch die Große Steinstraße und die Große Märkerstraße die Straßen, in denen man auf die meisten Arztpraxen traf. 1847 lebten fast ein Viertel aller halleschen Ärzte allein in der Großen Ulrichstraße. Nach der Jahrhundertmitte scheint es zunehmend unattraktiv geworden zu sein, hier zu wohnen, und 1881 hatten nur noch 1,7% der Ärzte in der Großen Ulrichstraße ihre Praxis. Ein Grund für diese Entwicklung dürfte der Prozeß der City-Bildung gewesen sein. Die Hauptstraßenzüge wurden zunehmend mit aufwendigen Geschäfts-, Büro- und Kaufhäusern bebaut, während die Wohnfunktion dieser Straßen stetig abnahm.

Andere Straßen gewannen an Attraktivität. In den sechziger Jahren des 19. Jahrhunderts war die Große Steinstraße für Ärzte die beliebteste Straße. Die Große Märkerstraße wurde Ende der sechziger bis Anfang der siebziger Jahre und die Promenade in den siebziger Jahren präferiert. Von 1865 an hatten auch die Barfüßerstraße und die Königsstraße größeren Zulauf. Daß gerade die Promenade und die Königsstraße zu den sechs beliebtesten Arztstraßen gehörten, deutet auf die Vorliebe der bessergestellten Bevölkerungsschichten hin, aus der Enge der Stadt an den Stadtrand zu ziehen. Die neuerbauten Häuser boten mehr Licht, Luft und Bewegungsfreiheit.

10.1 Die Innenstadt

Die Ungleichverteilung der Ärzte über Halles Stadtgebiet findet sich auch wieder, wenn zur besseren Übersicht die Wohnsitzanalyse nach Stadtvierteln vorgenommen wird. So war die Ärztedichte in der Innenstadt im Untersuchungszeitraum deutlich höher als in den ehemaligen Vorstädten. Bis Mitte der 50er Jahre wohnten hier etwa 90% der Mediziner. Dieser Anteil verringerte sich erst in den 60er und 70er Jahren des 19. Jahrhunderts, als rund um Halle neue Stadtviertel entstanden.

Um weitere Informationen zu gewinnen wurde die Zahl der Praktischen Ärzte noch einmal in Universitätsärzte (Professoren, Privatdozenten und Assistenten) und in Ärzte mit Privatpraxis (in den Abbildungen weiter als Praktische Ärzte geführt) unterteilt.

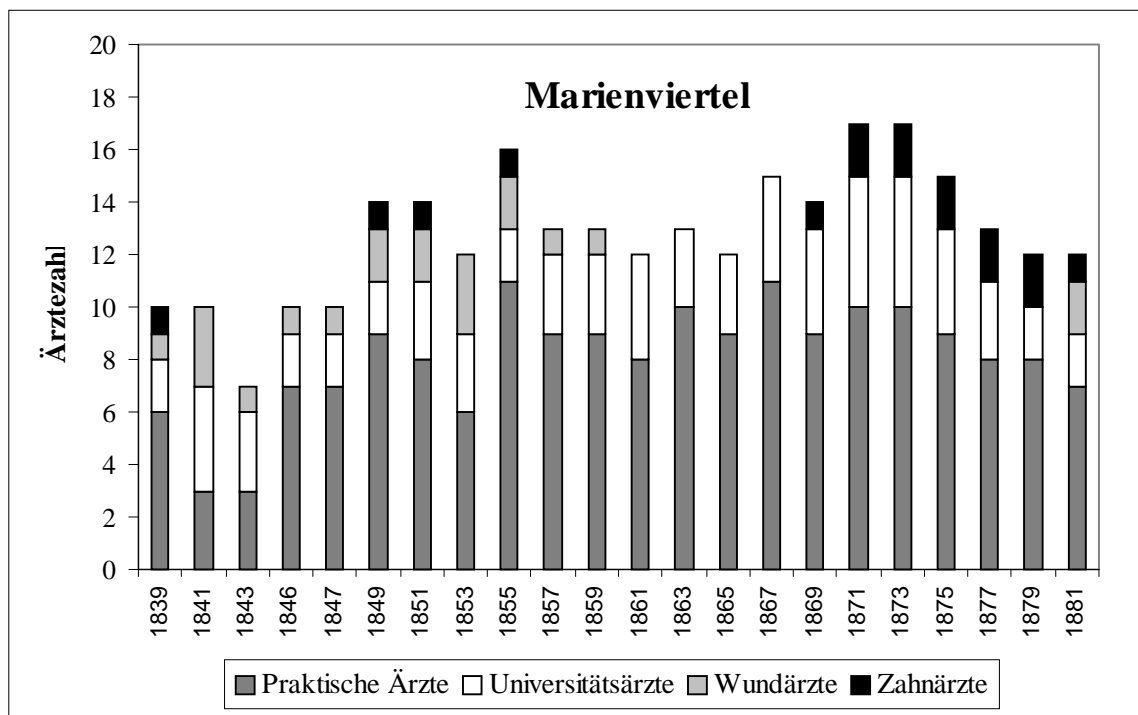


Abb.9: Ärztezahlen im Marienviertel.

Von den Vierteln der Innenstadt war das Marienviertel als Wohngebiet der Ärzte auffällig präferiert (Abb.9; Tab.16). Sowohl die Große Ulrichstraße, die Große Steinstraße, die Barfüßerstraße, aber auch Teile der Promenade, sowie Kleine Ulrichstraße, Kleine Steinstraße und die Brüderstraße liegen in diesem Viertel. Im Jahre 1855 wohnten hier fast die Hälfte aller halleschen Ärzte, sowohl Wundärzte, Zahnärzte, als auch Praktische Ärzte. Etwa ein Drittel der Praktischen Ärzte dieses Viertels waren überwiegend als Professoren bzw. Privatdozenten an der Universität angestellt. Die anderen zwei Drittel arbeiteten in ihrer privaten Praxis.

Das Ulrichsviertel war ebenfalls beliebter Wohnort der halleschen Ärzte (Abb.10; Tab.17). In seiner Bedeutung stand es dem Marienviertel nur wenig nach. 1859 wohnten in dem Gebiet um die Große und Kleine Märkerstraße,

den Großen und Kleinen Berlin, sowie die Neue Promenade ein Drittel aller halleschen Ärzte.

Die Große Märkerstraße war geradezu zur Professorenstraße geworden. Trotzdem waren in diesem Viertel nur knapp ein Drittel der Praktischen Ärzte an der Universität beschäftigt. Allerdings lag der Anteil der Wundärzte mit durchschnittlich 18,6% deutlich über dem des Marienviertels (7,1%).

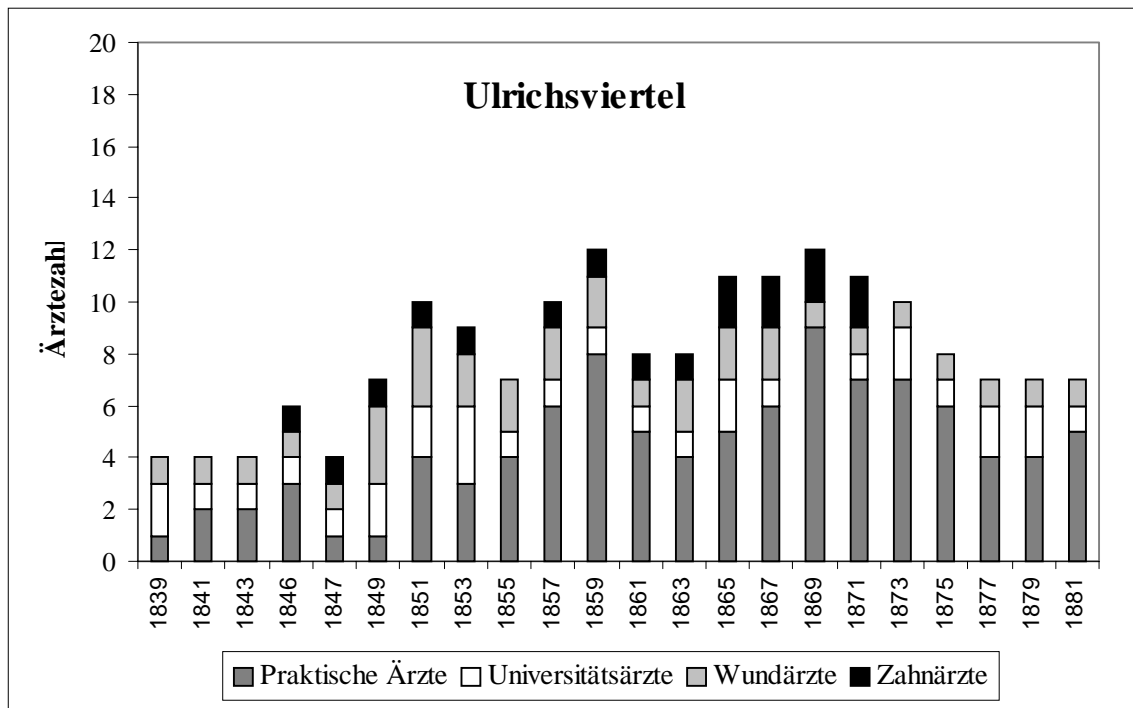


Abb.10: Ärztezahlen im Ulrichsviertel.

Das Nicolaiviertel weist zwar relativ hohe Ärztezahlen auf, doch der Anteil der Mediziner, die an der Universität arbeiteten ist mit 65,3% überproportional hoch (Abb.11; Tab.19). Anders als im Marien- und Ulrichsviertel handelte es sich bei den Universitätsärzten des Nicolaiviertels fast ausschließlich um die Assistenten der medizinischen Anstalten. Ansonsten praktizierten in diesem Viertel nur wenige Wundärzte und Praktische Ärzte und fast keine Zahnärzte.

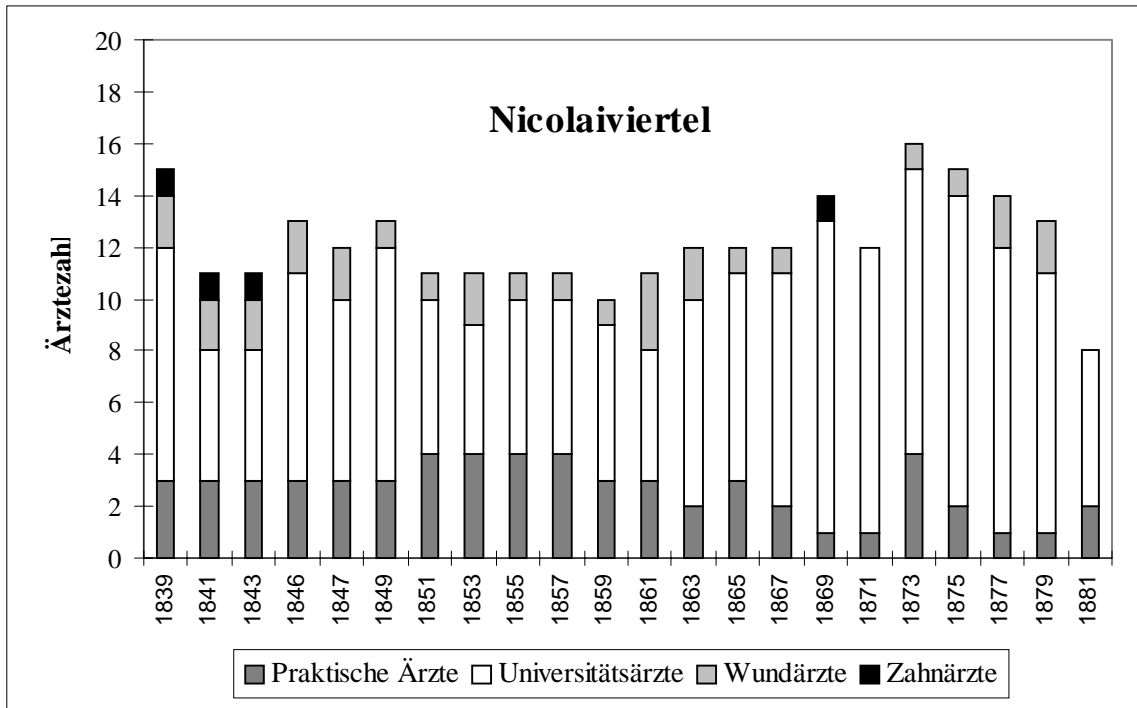


Abb.11: Ärztezahlen im Nicolaiviertel.

Das Moritzviertel scheint nur wenig Anziehungskraft für die Ärzte der Stadt Halle gehabt zu haben. Gerade einmal 5% von ihnen wohnten in diesem süd-östlichen Teil der Innenstadt (Abb.12; Tab.18).

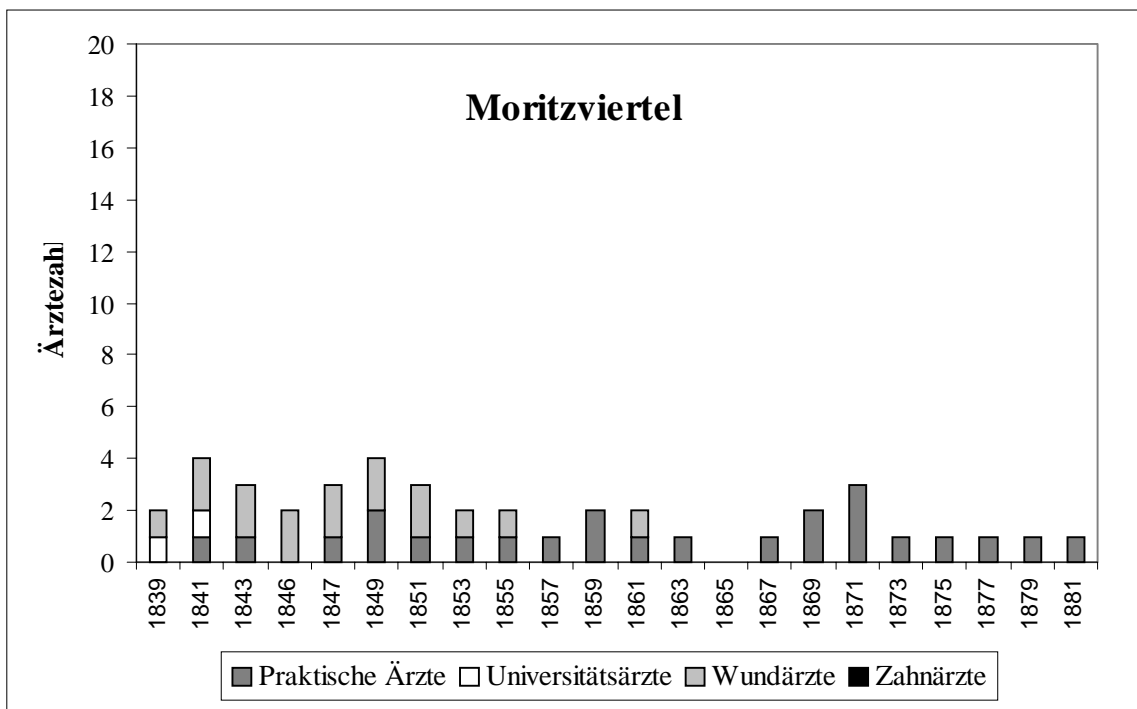


Abb.12: Ärztezahlen im Moritzviertel.

Das Gebiet zwischen Markt, Schmeerstraße und Alter Markt zeichnete sich durch besonders enge, ineinander verschachtelte Häuser aus, die scheinbar ohne jede Regel im Laufe der Jahrhunderte aneinandergewachsen waren

(DUNGER, 1991). Die Straßen waren verwinkelt und oft nicht länger, als eine Häuserbreite. Die Belüftung der Häuser ließ stark zu wünschen übrig und die hygienischen Verhältnisse in diesem Viertel gefährdeten die öffentliche Sicherheit der Stadt. Selbst in den 80er Jahren war der größte Teil dieses Gebietes noch nicht an die Kanalisation angeschlossen (KUNZE, 1885). Dafür, daß dieses Unterschichtviertel für die meisten Ärzte nicht standesgemäß war, sprechen nicht nur die niedrigen Ärztezahlen, sondern auch die Tatsache, daß hier seit den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts weder Universitäts- noch Zahnärzte wohnten, sondern überwiegend Wundärzte.

10.2 Die Vorstadtviertel

Beginnt man im Norden mit der ehemaligen Vorstadt Neumarkt, scharten sich im Uhrzeigersinn das Petersbergviertel, die Steintor-Vorstadt, die Leipziger Vorstadt, im Süden Glaucha und westlich der Gerbersaale der Strohhoof und die Kloster-Vorstadt rund um die Innenstadt. Im Durchschnitt wohnten im Untersuchungszeitraum nur knapp 15% der halleschen Ärzte in diesen Vierteln, vor allem im Neumarkt- und im Glaucha-Viertel.

Gerade der Neumarkt war durch die Anlage des Botanischen Gartens und den Bau von Villen und Sommerhäusern im 19. Jahrhundert zur bevorzugten Wohngegend in Halle geworden (E. Neuß, 1978). Anfang der 70er Jahre hatten hier sieben Ärzte ihre Praxis, also knapp 11% aller halleschen Ärzte (Abb.13; Tab.20).

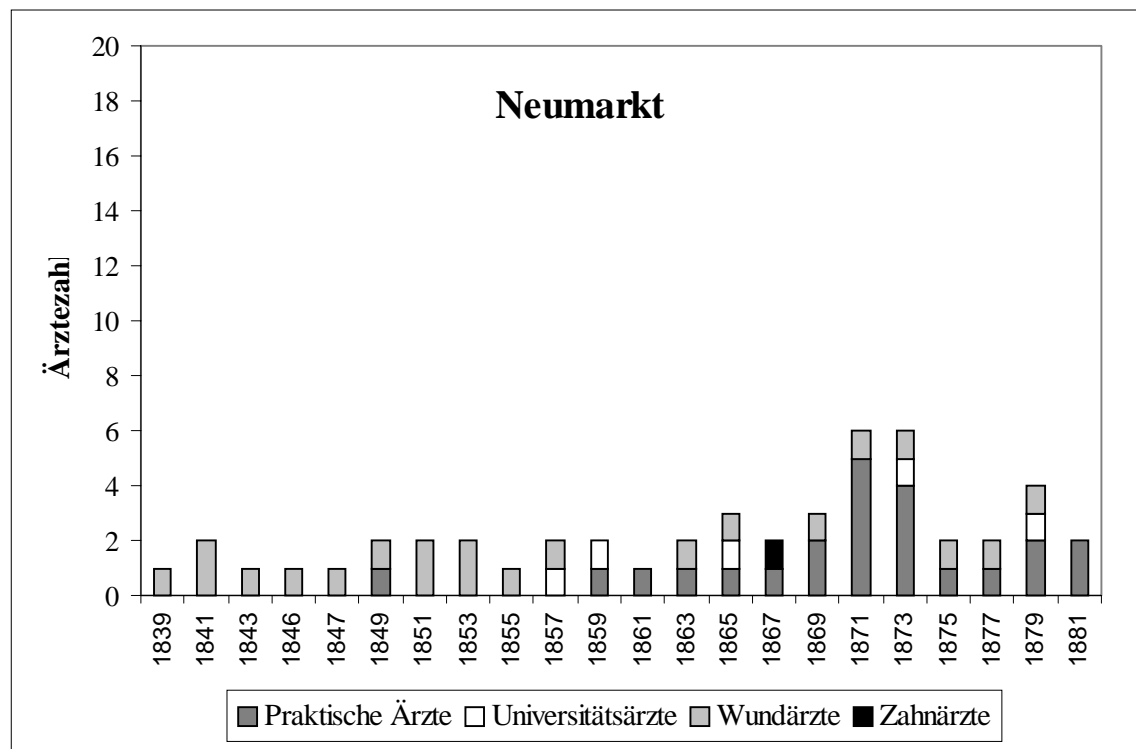


Abb.13: Ärztezahlen im Neumarktviertel.

In der Kloster-Vorstadt wohnten keine Ärzte, im Strohhofviertel wird allein im Adreßbuch von 1871 ein Assistenzarzt geführt und in den anderen Vorstadt-Vierteln praktizierten nur wenige Mediziner. Einzig die Steintor-Vorstadt erfuhr mit dem Bau der Universitäts-Kliniken zwischen 1876 und 1884 eine Aufwertung und 1881 hatten hier bereits mehr als 17% aller halleschen Ärzte ihre Praxis. Überwiegend handelte es sich jedoch um Assistenzärzte an den Kliniken (Tab.21-24).

10.3 Die neuerbauten Stadtviertel

Mit dem Bau des Königsviertels in der Nähe des Thüringer Bahnhofs, war die Ausdehnung der Stadt Halle nicht mehr aufzuhalten. Ab Mitte der 60er Jahre entstanden im Norden und Nordosten der halleschen Altstadt das Mühlweg-, das Friedrichstraßen- und das Luckenviertel. Im Jahre 1878 begann man die Gottesackerbreite im Osten der Stadt zu bebauen. Eine Vielzahl der entstehenden Straßen war breit angelegt und von Villen mit Vorgärten gesäumt, so daß die neuerbauten Stadtviertel sofort zur attraktiven Wohngegend für viele Hallenser, als auch für hallesche Ärzte wurden (Tab.26-28). Seit Mitte der 70er Jahre des 19. Jahrhunderts wohnten durchschnittlich 30% der Ärzte Halles in diesen Vierteln.

Allein im Königsviertel hatten im Jahre 1877 knapp 15% der halleschen Mediziner eine Praxis eröffnet (Abb.14; Tab.25).

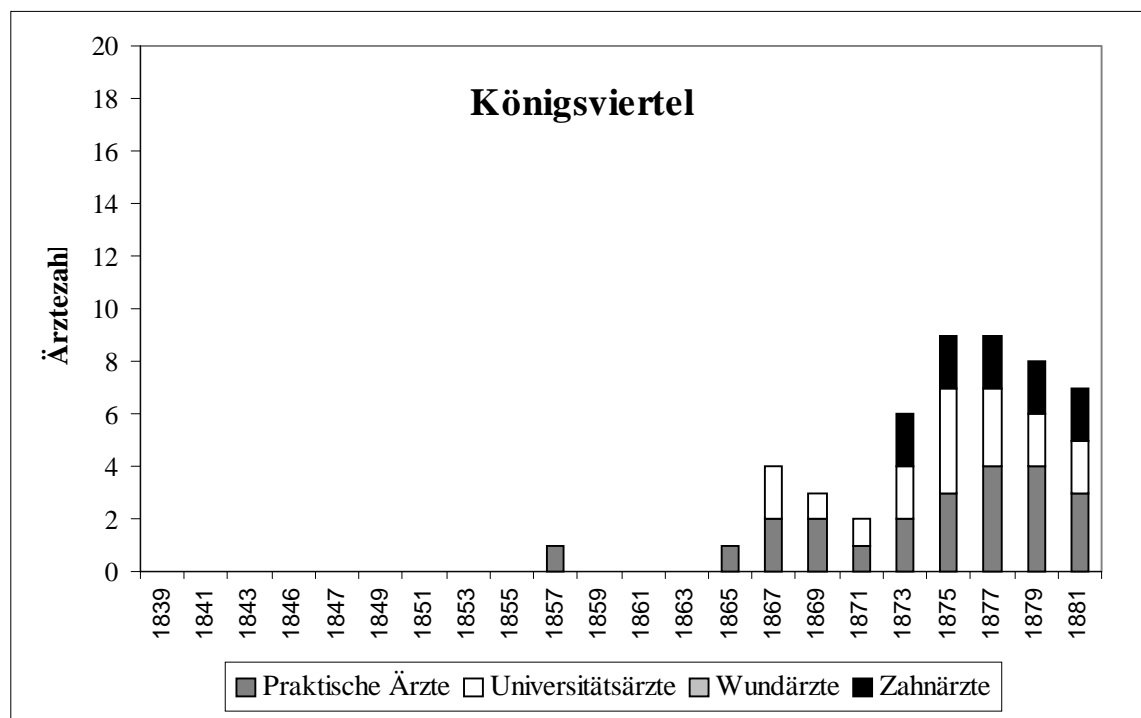


Abb.14: Ärztezahlen im Königsviertel.

Gerade in den 60ern und zu Beginn der 70er Jahre war die Zahl der Ärzte, die in der Innenstadt und den Vorstadtvierteln (insgesamt = Altstadt) wohnten, von

32 im Jahre 1865 auf 53 im Jahre 1873 angewachsen. Die zunehmende Konkurrenz um Patienten könnte als Erklärung dafür dienen, daß viele Mediziner ihre Praxis in die neuerbauten Stadtviertel verlegten, denn nach 1873 sinkt die Ärztezahl in der Altstadt wieder auf 36. Die genauere Analyse zeigt aber, daß mehr als zwei Drittel der Ärzte direkt von außen bzw. nach nur zwei bis vier Jahren in die neuen Stadtgebiete zog (Tab.2).

Tab.2: Umzug in die neuerbauten Stadtviertel der Stadt Halle/S.

Ärzte wohnten ... Jahre in Halle/S. ehe sie in die neuerbauten Viertel zogen						
<i>nach ... Jahren</i>	0	2	4	6	8	>10
<i>Anzahl der Ärzte</i>	11	4	4	3	1	6
<i>Anzahl der Ärzte in %</i>	37,9	13,8	13,8	10,3	3,4	20,7

Die Verlagerung vieler Arztpraxen aus den Vierteln der Altstadt in die neuerbauten Viertel erklärt sich somit hauptsächlich durch die hohe Fluktuation in diesen Jahren. Zwischen 1875 und 1881 waren jeweils 20% der Ärzte, die noch zwei Jahre zuvor in Halle gewohnt hatten, verzogen, jedoch ebenfalls 20% neu in die Stadt gekommen (Tab.8).

Auffällig ist, daß vor allem die besser gestellten Ärzteschichten sich in den neuerbauten Vierteln niederließen. Unter den 19 Ärzten die im Jahre 1881 hier wohnten, fanden sich acht Professoren bzw. Privatdozenten, zwei der vier in Halle ansässigen Zahnärzte sowie fünf Praktische Ärzte, die eine Spezialpraxis führten. 79% aller in den neuen Vierteln praktizierenden Ärzte ließen sich also einer dieser drei Kategorien zuordnen. In den altstädtischen Vierteln waren nur 48% entweder Professor bzw. Privatdozent, Zahnarzt oder Spezialarzt. Neben dem objektiv gegebenen Wohnwert, den die neuen Viertel boten, scheint auch der subjektive Wert, als Arzt dort zu wohnen, wo es standesgemäß ist, schnell gestiegen zu sein.

10.4 Ärztezahlen und Todesfälle

Die Diskrepanz zwischen dem Ort, an dem sich ein Arzt aus Prestige Gründen niederließ und dem Ort, an dem er eigentlich gebraucht wurde, wird besonders augenfällig, wenn man zusätzlich die Todesfälle der Jahre 1875-77 und 1882-83 betrachtet. KUNZE (1885) gibt für 32 Straßen in Halle die Summe der Todesfälle in diesem Zeitraum an. Zusammen mit der jeweiligen Einwohnerzahl ermittelt er für jede Straße eine Verhältniszahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner pro Jahr. Werden die Straßen nach Stadtvierteln geordnet, läßt sich die Zahl der Gestorbenen mit der Zahl der in diesem Viertel praktizierenden Ärzte ins Verhältnis setzen (Abb.15; Tab.29).

Die meisten Menschen starben bezogen auf 1000 Einwohner pro Jahr in den Vorstadtvierteln Stroh Hof, Glaucha, Neumarkt und in der Kloster-Vorstadt und im Moritz- und Nicolaiviertel der Innenstadt. Diese örtlich erhöhten Mortalitätsraten lassen sich auf die unhygienischen Verhältnisse in den Wohnhäusern

und Straßen, auf zu enges Wohnen von Menschen und auf die schädliche Beschaffenheit des Wassers eines einzelnen Brunnens zurückführen. Außerdem handelt es sich überwiegend um die Stadtviertel, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht an die Kanalisation angeschlossen waren. Verhältnismäßig wenige Todesfälle gab es in den neuerbauten Stadtvierteln, im Petersbergviertel, sowie im Marien- und Ulrichsviertel der Innenstadt.

Diese Werte korrelieren negativ mit den Ärztezahlen des Jahres 1881. In den Vierteln mit der höchsten Zahl an Todesfällen praktizierten die wenigsten bzw. keine Ärzte. Während in den neuerbauten Stadtvierteln und den Innenstadtbereichen mit besseren hygienischen Verhältnissen die meisten Ärzte wohnten.

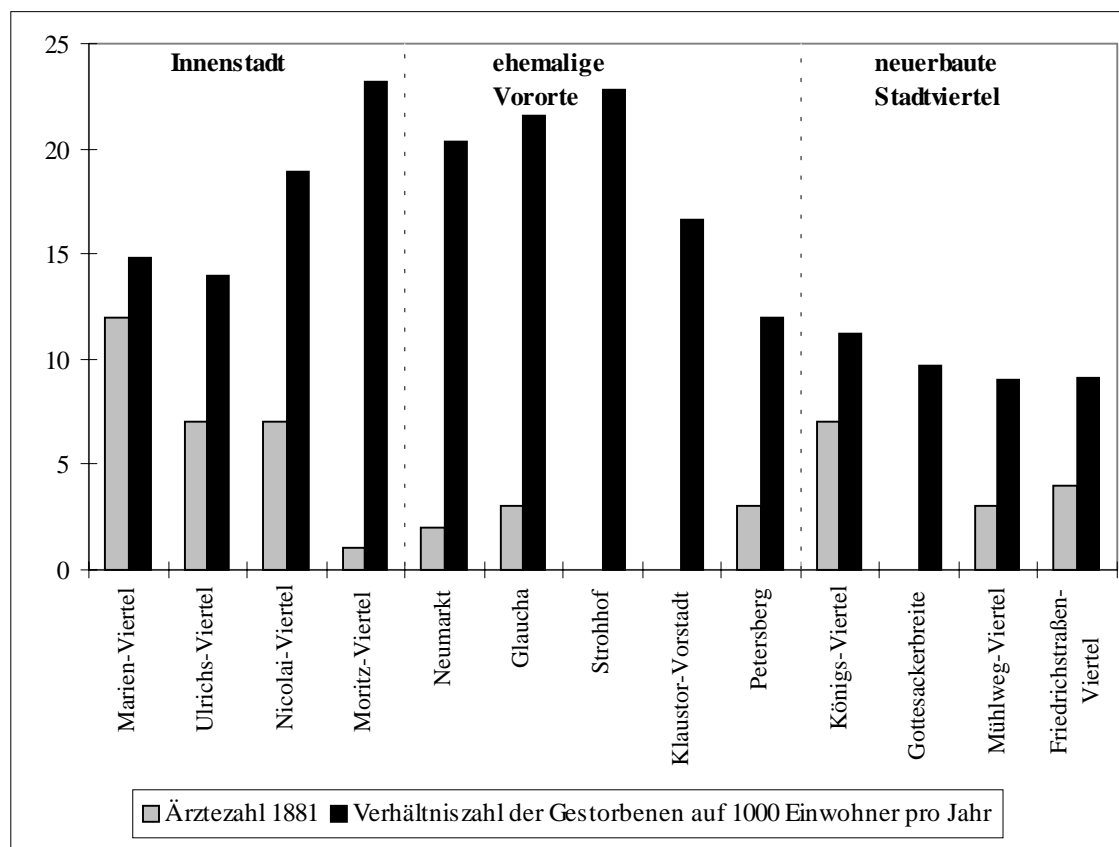


Abb.15: Ärztezahl und Zahl der Gestorbenen in den halleschen Stadtvierteln.

11 Zusammenfassung

Im Untersuchungszeitraum von 1839 bis 1881 nahm die Zahl der in Halle ansässigen Ärzte von 32 auf 70 zu. Vor allem die Zahl der Praktischen Ärzte und der Zahnärzte wuchs enorm, während die der Wundärzte zurückging. Das Verhältnis Einwohner:Arzt lag jedoch relativ konstant bei 930:1. Nur in Zeiten, in denen die Cholera oder andere Seuchen grassierten, sank durch den verstärkten Zuzug von Ärzten nach Halle dieses Verhältnis auf 770:1.

Die Zunahme der Ärztezahl sagt jedoch noch nichts über eine verbesserte Versorgung der Bevölkerung aus. Erst der Einzug des medizinischen Fortschritts in die Praxen ab Mitte des 19. Jahrhunderts machte den Arzt zum berufenen Ex-

perten in Krankheitsfragen und trug zur Erweiterung des Marktes für medizinische Dienstleistungen bei. Verschiedene hallesche Ärzte waren an der Einführung und Durchsetzung neuer Behandlungsmethoden in der klinischen Praxis entscheidend beteiligt. Hervorzuheben ist vor allem die Anwendung der antiseptischen Methode in der Chirurgie und der Augenheilkunde durch R. v. Volkmann und A. Gräfe.

Die Zunahme des medizinischen Wissens brachte jedoch auch eine Ausdifferenzierung der Medizin zu spezialisierten Einzeldisziplinen mit sich. Zwischen 1865 und 1881 verdoppelte sich sowohl die Zahl der Spezialisten, als auch die der Spezialisierungsrichtungen. Und 1881 führten bereits 30% aller halleschen Ärzte eine Spezialpraxis. Entscheidender Motor der Spezialisierung war die Universität. Das zeigt sich nicht nur an der Vervierfachung der medizinischen Fachvertreter zwischen 1839 und 1881, sondern auch daran, daß 71% aller in Halle tätigen Spezialisten an der Universität beschäftigt waren.

Wenn auch das Ansehen des Arztes allgemein im Untersuchungszeitraum stetig zunahm, hatte es der junge Mediziner trotzdem schwer, sich zu etablieren, weil er unbekannt war und nur wenig Praxis besaß. Praktische Erfahrungen konnte er bei der Behandlung von Kriegs- und Epidemieopfern oder durch die Tätigkeit an einem Krankenhaus reichlich erwerben. Gerade in Städten wie Halle waren die Universitätskliniken ein wesentlicher Arbeitgeber. Hier arbeiteten 20% der halleschen Ärzte als Assistenzärzte. Zusammen mit den Professoren und Privatdozenten beschäftigte die Universität sogar 43% der in Halle tätigen Ärzte.

Bei der Etablierung einer Privatpraxis waren nicht die Kosten für ihre Einrichtung das Problem, denn 62% aller nach Halle ziehenden Ärzte richteten sich neu ein. Problematisch war es vor allem, von den anfangs sehr geringen Praxeinnahmen den Lebensunterhalt zu bestreiten. Fast 40% der Ärzte mußten ihre Praxis bereits nach vier Jahren wieder schließen.

Trotzdem bestand unter den Ärzten die Tendenz, sich nicht dort niederzulassen, wo sie gebraucht wurden, sondern in Straßen bzw. Vierteln, von denen der einzelne Arzt glaubte, sie seien standesgemäß. Derart präferierte Gegenden waren in der ersten Jahrhunderthälfte die Große Ulrichstraße und die Große Steinstraße im Marienviertel und die Große Märkerstraße im Ulrichsviertel. Mit dem Wandel der großen Innenstadttangenten zu Geschäfts- und Bürostraßen ab Mitte des 19. Jahrhunderts, verlagerten sich auch die von den Ärzten bevorzugten Gebiete zunächst nach Norden in die Promenadenstraße und das Neumarktviertel. Die großzügige Anlage neuer Straßenzüge und Viertel an den Stadträndern von Halle, mit den besten hygienischen Verhältnissen in der damaligen Zeit, zog auch die Ärzte nach sich. Vor allem Professoren, Zahnärzte und Spezialärzte, die neu in die Stadt kamen, ließen sich hier nieder.

12 Tabellen

Tab.3: Gesamtzahl der Ärzte in Halle/S.

Gesamtzahl der Ärzte in Halle/Saale																
Jahr	Marien-viertel	Ulrichs-viertel	Moritz-viertel	Nicolai-viertel	Neu-markt	Peters-berg	Stein-thor-VS	Leipzi-ger VS	Glau-cha	Stroh-hof	Klaus-thor-VS	Königs-viertel	Lucken-viertel	Gottes-acker-breite	Mühl-weg-Viertel	Friedrich-straßen-Viertel
1839	10	4	2	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1841	10	4	4	10	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1843	7	4	3	11	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1846	10	6	2	8	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1847	10	4	3	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1849	14	7	4	10	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1851	14	10	4	5	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1853	11	9	3	6	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1855	16	7	2	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1857	13	10	1	6	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1859	13	12	2	4	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1861	12	8	2	8	1	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0
1863	13	8	1	5	2	2	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
1865	12	11	0	6	3	2	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0
1867	15	11	1	9	2	2	0	2	2	0	0	4	0	0	0	0
1869	14	12	2	14	2	1	1	1	4	0	0	3	1	0	0	1
1871	17	11	3	9	3	1	1	1	3	1	0	2	2	0	0	1
1873	17	10	1	15	7	2	2	1	3	0	0	6	1	0	0	1
1875	15	8	1	14	5	1	4	1	4	0	0	9	2	0	1	2
1877	13	7	1	12	2	1	4	1	2	0	0	9	3	0	2	4
1879	12	7	1	13	3	1	5	1	2	0	0	8	5	0	4	3
1881	12	7	1	7	2	3	12	1	3	0	0	7	7	0	3	4

Tab.4: Gesamtzahl der Praktischen Ärzte in Halle/S.

Gesamtzahl der Praktischen Ärzte in Halle/Saale																
Jahr	Marien-viertel	Ulrichs-viertel	Moritz-viertel	Nicolai-viertel	Neu-markt	Peters-berg	Stein-thor-VS	Leipzi-ger VS	Glau-cha	Stroh-hof	Klaus-thor-VS	Königs-viertel	Lucken-viertel	Gottes-acker-breite	Mühl-weg-Viertel	Friedrich-straßen-Viertel
1839	8	3	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1841	7	3	2	7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1843	6	3	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1846	9	4	0	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
1847	9	2	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1849	11	3	2	9	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1851	11	6	1	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1853	8	6	1	4	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
1855	13	5	1	4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1857	12	7	1	5	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
1859	12	9	2	3	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1861	12	6	1	5	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0
1863	13	5	1	3	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1865	12	7	0	5	2	1	0	3	2	0	0	1	0	0	0	0
1867	15	7	1	8	1	1	0	2	2	0	0	4	0	0	0	0
1869	13	9	2	13	1	1	1	1	3	0	0	3	1	0	0	1
1871	15	8	3	9	2	1	1	1	2	1	0	2	2	0	0	1
1873	15	9	1	14	6	2	2	1	3	0	0	4	1	0	0	1
1875	13	7	1	13	4	1	4	1	4	0	0	7	2	0	1	2
1877	11	6	1	10	1	1	4	1	1	0	0	7	3	0	2	4
1879	10	6	1	11	2	1	5	1	1	0	0	6	5	0	4	3
1881	9	6	1	7	2	2	12	1	2	0	0	5	7	0	3	4

Tab.5: Gesamtzahl der Wundärzte in Halle/S.

Gesamtzahl der Wundärzte in Halle/Saale																
Jahr	Marien-viertel	Ulrichs-viertel	Moritz-viertel	Nicolai-viertel	Neu-markt	Peters-berg	Stein-thor-VS	Leipzi-ger VS	Glau-cha	Stroh-hof	Klaus-thor-VS	Königs-viertel	Lucken-viertel	Gottes-acker-breite	Mühl-weg-Viertel	Friedrich-straßen-Viertel
1839	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1841	3	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1843	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1846	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1847	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1849	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1851	2	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1853	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1855	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1857	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1859	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1861	0	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1863	0	2	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1865	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1867	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1869	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1871	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1873	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1875	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1877	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1879	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1881	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Tab.6: Gesamtzahl der Zahnärzte in Halle/S.

Gesamtzahl der Praktischen Ärzte in Halle/Saale																
Jahr	Marien- viertel	Ulrichs- viertel	Moritz- viertel	Nicolai- viertel	Neu- markt	Peters- berg	Stein- thor-VS	Leipzi- ger VS	Glau- cha	Stroh- hof	Klaus- thor-VS	Königs- viertel	Lucken- viertel	Gottes- acker- breite	Mühl- weg- Viertel	Friedrich- straßen- Viertel
1839	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1841	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1843	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1846	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1847	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1849	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1851	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1853	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1855	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1857	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1859	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1861	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1863	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1865	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1867	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1869	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1871	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1873	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1875	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1877	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1879	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
1881	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0

Tab.7: Arzt- und Einwohnerzahlen in Halle/S. (schräggedruckte Einwohnerzahlen sind berechnet).

Jahr	Einwohner- zahl	Ärzte (gesamt)		Praktische Ärzte		Wundärzte		Zahnärzte	
		Ä	EW pro Arzt	PÄ	EW pro Arzt	WÄ	EW pro Arzt	ZA	EW pro Arzt
1839	27582	32	862	24	1149	6	4597	2	13791
1841	28716	32	897	21	1367	10	2872	1	28716
1843	29724	28	1062	19	1564	8	3716	1	29724
1846	32134	34	945	26	1236	7	4591	1	32134
1847	32254	31	1040	23	1402	7	4608	1	32254
1849	32493	41	793	30	1083	9	3610	2	16247
1851	34215	42	815	30	1141	10	3422	2	17108
1853	35207	39	903	28	1257	10	3521	1	35207
1855	35468	39	909	31	1144	7	5067	1	35468
1857	38689	39	992	33	1172	5	7738	1	38689
1859	41192	42	981	37	1113	4	10298	1	41192
1861	42977	41	1048	34	1264	6	7163	1	42977
1863	44974	43	1046	35	1285	6	7496	2	22487
1865	46961	48	978	40	1174	5	9392	3	15654
1867	48940	51	960	44	1112	4	12235	3	16313
1869	50790	56	907	49	1037	3	16930	4	12697
1871	52639	58	908	51	1032	3	17546	4	13160
1873	56134	67	838	60	936	3	18711	4	14034
1875	60631	68	892	61	994	3	20210	4	15158
1877	65140	63	1034	54	1206	5	13028	4	16285
1879	69205	65	1065	56	1236	5	13841	4	17301
1881	72719	70	1039	62	1173	4	18180	4	18180

Tab.8: Fluktuationsdynamik hallescher Ärzte.

Jahr	Ärzte- zahl	Zugänge	Abgänge	Zugänge in %	Abgänge in %	Bilanz der Zu- und Abgänge
1839	20					
1841	20	4	4	20,0	20,0	0,0
1843	19	2	3	10,0	15,0	-5,0
1846	22	6	3	31,6	15,8	15,8
1847	18	0	3	0,0	13,6	-13,6
1849	26	8	1	44,4	5,6	38,9
1851	25	2	5	7,7	19,2	-11,5
1853	23	1	2	4,0	8,0	-4,0
1855	24	4	2	17,4	8,7	8,7
1857	29	7	3	29,2	12,5	16,7
1859	31	5	3	17,2	10,3	6,9
1861	31	3	3	9,7	9,7	0,0
1863	27	0	3	0,0	9,7	-9,7
1865	32	7	2	25,9	7,4	18,5
1867	40	9	2	28,1	6,3	21,9
1869	51	13	3	32,5	7,5	25,0
1871	47	6	8	11,8	15,7	-3,9
1873	60	17	5	36,2	10,6	25,5
1875	58	11	12	18,3	20,0	-1,7
1877	53	7	14	12,1	24,1	-12,1
1879	55	13	10	24,5	18,9	5,7
1881	61	15	10	27,3	18,2	9,1

Tab.9: Zahl der Fachvertreter an der Medizinischen Fakultät der halleschen Universität

Jahr	Ordentliche Professoren	Außer- ordentliche Professoren	Privat- dozenten	Assistenten
1839	6	0	0	8
1841	5	0	0	5
1843	5	0	4	4
1846	6	1	0	8
1847	6	1	0	6
1849	6	1	2	7
1851	6	1	2	6
1853	6	0	1	7
1855	5	1	1	6
1857	6	1	4	5
1859	6	1	7	6
1861	6	1	3	4
1863	6	1	3	8
1865	7	4	3	6
1867	6	4	4	6
1869	8	3	7	10
1871	8	3	8	9
1873	9	3	8	8
1875	10	6	4	9
1877	11	5	7	10
1879	10	6	8	14
1881	9	4	8	15

Tab.10: Spezialärzte in Halle/S. und ihre Spezialisierungen.

Jahr	Spezialisierungen	Spezialisten insgesamt	Homöopathen	Spezialisten an der Universität	Spezialisten in der Praxis
1839	2	2	0	2	0
1841	2	2	0	2	0
1843	2	3	0	3	0
1846	2	3	1	2	0
1847	2	3	1	2	0
1849	2	4	2	2	0
1851	2	4	2	2	0
1853	3	4	1	2	1
1855	4	5	1	2	2
1857	4	6	1	3	2
1859	4	7	1	4	2
1861	4	6	1	4	1
1863	4	5	1	3	1
1865	4	8	1	6	1
1867	5	9	1	6	2
1869	6	10	1	6	3
1871	6	11	1	6	4
1873	6	11	1	7	3
1875	7	13	1	8	4
1877	8	12	1	8	3
1879	10	15	1	9	5
1881	10	20	2	11	7

Tab.11: Verhältnis von Spezialärzten und Allgemeinpraktikern in Halle/S.

Jahr	Praktische Ärzte (insg.)	Allgemeinpraktiker	Spezialisten
1839	20	18	2
1841	20	18	2
1843	19	16	3
1846	21	18	3
1847	19	16	3
1849	28	24	4
1851	24	20	4
1853	22	18	4
1855	25	20	5
1857	29	23	6
1859	31	24	7
1861	30	24	6
1863	27	22	5
1865	33	25	8
1867	41	32	9
1869	49	39	10
1871	48	37	11
1873	59	48	11
1875	60	47	13
1877	52	40	12
1879	56	41	15
1881	61	41	20

Tab.12: Wegzug hallescher Ärzte.

Nach ... Jahren verließen ... Ärzte Halle/S. (1839-1881)				
nach	Ärzte insgesamt	Assistenzärzte	Privatdozenten/ Professoren	niedergelassene Ärzte
2 Jahren	71	42	2	18
4 Jahren	19	10	2	4
6 Jahren	6	3	0	1
8 Jahren	5	1	0	3
10 Jahren	9	4	1	4
12 Jahren	2	0	2	0
14 Jahren	9	2	1	6
16 Jahren	4	0	3	1
18 Jahren	11	0	6	5
20 Jahren	1	0	1	0
22 Jahren	3	0	1	2
24 Jahren	4	0	2	2
26 Jahren	3	0	0	3
28 Jahren	3	1	0	2
30 Jahren	1	0	0	1
32 Jahren	2	0	0	2
34 Jahren	1	1	0	0
36 Jahren	1	0	1	0
38 Jahren	2	0	1	1
40 Jahren	0	0	0	0
42 Jahren	0	0	0	0
44 Jahren	4	1	2	1

Tab.13: Untergliederung der Praktischen Ärzte in Halle/S.

Jahr	insgesamt	Niedergelassene Ärzte	Professoren u. Privatdozenten	Assistenzärzte
1839	24	9	7	8
1841	21	10	6	5
1843	20	10	6	4
1846	26	13	5	8
1847	23	13	4	6
1849	31	18	6	7
1851	30	18	6	6
1853	27	14	6	7
1855	31	20	5	6
1857	34	22	7	5
1859	37	24	7	6
1861	33	22	7	4
1863	34	20	6	8
1865	38	22	10	6
1867	45	28	11	6
1869	52	28	14	10
1871	55	32	14	9
1873	66	42	16	8
1875	69	43	17	9
1877	56	31	15	10
1879	60	28	18	14
1881	62	30	17	15

Tab.14: Einrichtung einer Praxis.

Jahr	Gesamtzahl der nach Halle ziehenden Ärzte	davon zogen in ...		
		die Kliniken	eine bereits bestehende Praxis	eine neu eingerrichtete Praxis
1841	8	2	1	5
1843	5	3	0	2
1846	9	1	1	7
1847	2	0	0	2
1849	9	4	1	4
1851	5	0	1	4
1853	7	0	1	6
1855	4	0	0	4
1857	12	0	0	12
1859	7	0	0	7
1861	14	2	2	10
1863	5	1	2	2
1865	11	0	3	8
1867	19	4	1	14
1869	27	7	3	17
1871	13	3	2	8
1873	30	9	5	16
1875	26	7	5	14
1877	18	7	2	9
1879	23	8	2	13
1881	31	12	4	15
insgesamt	285	70	36	179
in Prozent	100%	25%	13%	62%

Tab.15: Hallesche Ärztestraßen (fettgedruckte Prozentzahlen zeigen an, daß in diesem Jahr in dieser Straße mehr Ärzte wohnten, als in jeder anderen).

Praktische Ärzte in Halle/Saale in %									
Jahr	Große Ulrichs- straße	Große Stein- straße	Große Märker- straße	Prome- nade	Bar- füßer- straße	Königs- straße	Summe der beliebtesten Straßen	Kliniken	andere Straßen
1839	13,6	9,1	4,5	0,0	0,0	0,0	27,3	27,3	45,5
1841	14,3	9,5	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8	19,0	57,1
1843	15,8	10,5	0,0	0,0	0,0	0,0	26,3	21,1	52,6
1846	20,8	8,3	4,2	0,0	0,0	0,0	33,3	29,2	37,5
1847	22,7	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	31,8	27,3	40,9
1849	17,2	6,9	0,0	0,0	3,4	0,0	27,6	27,6	44,8
1851	20,0	6,7	0,0	0,0	3,3	0,0	30,0	26,7	43,3
1853	17,9	3,6	7,1	0,0	0,0	0,0	28,6	21,4	50,0
1855	20,0	10,0	3,3	0,0	0,0	0,0	33,3	23,3	43,3
1857	11,8	8,8	2,9	2,9	2,9	0,0	29,4	17,6	52,9
1859	10,8	8,1	2,7	2,7	2,7	0,0	27,0	16,2	56,8
1861	6,1	15,2	6,1	6,1	0,0	0,0	33,3	15,2	51,5
1863	3,0	15,2	3,0	6,1	3,0	0,0	30,3	24,2	45,5
1865	2,6	10,5	5,3	5,3	5,3	0,0	28,9	15,8	55,3
1867	7,0	7,0	7,0	4,7	7,0	7,0	39,5	14,0	46,5
1869	4,1	6,1	10,2	6,1	4,1	2,0	32,7	16,3	51,0
1871	7,8	3,9	7,8	5,9	7,8	2,0	35,3	17,6	47,1
1873	6,7	5,0	5,0	6,7	5,0	5,0	33,3	16,7	50,0
1875	3,3	8,2	4,9	8,2	3,3	4,9	32,8	16,4	50,8
1877	1,9	7,4	5,6	9,3	3,7	3,7	31,5	20,4	48,1
1879	1,9	5,6	5,6	9,3	3,7	5,6	31,5	18,5	50,0
1881	1,7	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	26,7	25,0	48,3

Tab.16: Ärzte im Marienviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1839	10	6	2	1	1
1841	10	3	4	3	0
1843	7	3	3	1	0
1846	10	7	2	1	0
1847	10	7	2	1	0
1849	14	9	2	2	1
1851	14	8	3	2	1
1853	12	6	3	3	0
1855	16	11	2	2	1
1857	13	9	3	1	0
1859	13	9	3	1	0
1861	12	8	4	0	0
1863	13	10	3	0	0
1865	12	9	3	0	0
1867	15	11	4	0	0
1869	14	9	4	0	1
1871	17	10	5	0	2
1873	17	10	5	0	2
1875	15	9	4	0	2
1877	13	8	3	0	2
1879	12	8	2	0	2
1881	12	7	2	2	1

Tab.17: Ärzte im Ulrichsviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1839	4	1	2	1	0
1841	4	2	1	1	0
1843	4	2	1	1	0
1846	6	3	1	1	1
1847	4	1	1	1	1
1849	7	1	2	3	1
1851	10	4	2	3	1
1853	9	3	3	2	1
1855	7	4	1	2	0
1857	10	6	1	2	1
1859	12	8	1	2	1
1861	8	5	1	1	1
1863	8	4	1	2	1
1865	11	5	2	2	2
1867	11	6	1	2	2
1869	12	9	0	1	2
1871	11	7	1	1	2
1873	10	7	2	1	0
1875	8	6	1	1	0
1877	7	4	2	1	0
1879	7	4	2	1	0
1881	7	5	1	1	0

Tab.18: Ärzte im Moritzviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1839	2	0	1	1	0
1841	4	1	1	2	0
1843	3	1	0	2	0
1846	2	0	0	2	0
1847	3	1	0	2	0
1849	4	2	0	2	0
1851	3	1	0	2	0
1853	2	1	0	1	0
1855	2	1	0	1	0
1857	1	1	0	0	0
1859	2	2	0	0	0
1861	2	1	0	1	0
1863	1	1	0	0	0
1865	0	0	0	0	0
1867	1	1	0	0	0
1869	2	2	0	0	0
1871	3	3	0	0	0
1873	1	1	0	0	0
1875	1	1	0	0	0
1877	1	1	0	0	0
1879	1	1	0	0	0
1881	1	1	0	0	0

Tab.19: Ärzte im Nicolaiviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1839	15	3	9	2	1
1841	11	3	5	2	1
1843	11	3	5	2	1
1846	13	3	8	2	0
1847	12	3	7	2	0
1849	13	3	9	1	0
1851	11	4	6	1	0
1853	11	4	5	2	0
1855	11	4	6	1	0
1857	11	4	6	1	0
1859	10	3	6	1	0
1861	11	3	5	3	0
1863	12	2	8	2	0
1865	12	3	8	1	0
1867	12	2	9	1	0
1869	14	1	12	0	1
1871	12	1	11	0	0
1873	16	4	11	1	0
1875	15	2	12	1	0
1877	14	1	11	2	0
1879	13	1	10	2	0
1881	8	2	6	0	0

Tab.20: Ärzte im Neumarktviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1839	1	0	0	1	0
1841	2	0	0	2	0
1843	1	0	0	1	0
1846	1	0	0	1	0
1847	1	0	0	1	0
1849	2	1	0	1	0
1851	2	0	0	2	0
1853	2	0	0	2	0
1855	1	0	0	1	0
1857	2	0	1	1	0
1859	2	1	1	0	0
1861	1	1	0	0	0
1863	2	1	0	1	0
1865	3	1	1	1	0
1867	2	1	0	0	1
1869	3	2	0	1	0
1871	6	5	0	1	0
1873	6	4	1	1	0
1875	2	1	0	1	0
1877	2	1	0	1	0
1879	4	2	1	1	0
1881	2	2	0	0	0

Tab.21: Ärzte im Petersbergviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1853	1	0	1	0	0
1855	1	0	1	0	0
1857	1	0	1	0	0
1859	1	0	1	0	0
1861	1	1	0	0	0
1863	2	1	0	0	1
1865	2	1	0	0	1
1867	2	1	0	1	0
1869	1	1	0	0	0
1871	1	1	0	0	0
1873	2	2	0	0	0
1875	1	1	0	0	0
1877	1	1	0	0	0
1879	1	1	0	0	0
1881	3	1	1	0	1

Tab.22: Ärzte in der Steintor-Vorstadt.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1869	1	0	1	0	0
1871	1	0	1	0	0
1873	2	1	1	0	0
1875	4	2	2	0	0
1877	4	2	2	0	0
1879	5	2	3	0	0
1881	12	2	10	0	0

Tab. 23: Ärzte in der Leipziger Vorstadt.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1859	1	1	0	0	0
1861	2	2	0	0	0
1863	1	1	0	0	0
1865	3	2	1	0	0
1867	2	2	0	0	0
1869	1	1	0	0	0
1871	1	1	0	0	0
1873	1	1	0	0	0
1875	1	1	0	0	0
1877	1	1	0	0	0
1879	1	1	0	0	0
1881	1	1	0	0	0

Tab.24: Ärzte in Glaucha.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1841	1	1	0	0	0
1843	2	1	0	1	0
1846	2	1	1	0	0
1847	1	1	0	0	0
1849	1	1	0	0	0
1851	1	1	0	0	0
1853	1	1	0	0	0
1855	1	1	0	0	0
1857	1	1	0	0	0
1859	2	1	1	0	0
1861	3	1	1	1	0
1863	3	1	1	1	0
1865	3	1	1	1	0
1867	2	1	1	0	0
1869	4	1	2	1	0
1871	3	0	2	1	0
1873	3	1	2	0	0
1875	4	3	1	0	0
1877	2	0	1	1	0
1879	2	0	1	1	0
1881	3	0	2	1	0

Tab.25: Ärzte im Königsviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1857	1	1	0	0	0
1859	0	0	0	0	0
1861	0	0	0	0	0
1863	0	0	0	0	0
1865	1	1	0	0	0
1867	4	2	2	0	0
1869	3	2	1	0	0
1871	2	1	1	0	0
1873	6	2	2	0	2
1875	9	3	4	0	2
1877	9	4	3	0	2
1879	8	4	2	0	2
1881	7	3	2	0	2

Tab.26: Ärzte im Luckenviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1869	1	1	0	0	0
1871	2	2	0	0	0
1873	1	1	0	0	0
1875	2	2	0	0	0
1877	3	3	0	0	0
1879	5	1	4	0	0
1881	7	3	4	0	0

Tab.27: Ärzte im Mühlwegviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1875	1	0	1	0	0
1877	2	1	1	0	0
1879	4	1	3	0	0
1881	3	2	1	0	0

Tab.28: Ärzte im Friedrichstraßenviertel.

Jahr	insgesamt	Praktische Ärzte	Universitäts- ärzte	Wundärzte	Zahnärzte
1869	1	0	1	0	0
1871	1	0	1	0	0
1873	1	0	1	0	0
1875	2	1	1	0	0
1877	4	2	2	0	0
1879	3	1	2	0	0
1881	4	1	3	0	0

Tab.29: Arzt- und Todeszahlen hallescher Stadtviertel um 1880.

Nr.	Stadtviertel	Ärztzahl 1881	Verhältniszahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner pro Jahr
1	Marienviertel	12	14,9
2	Ulrichsviertel	7	14,0
4	Nicolaiviertel	7	19,0
3	Moritzviertel	1	23,2
7	Steintor-Vorstadt	12	
8	Leipziger Vorstadt	1	
5	Neumarkt	2	20,4
9	Glauchau	3	21,6
10	Strohhof	0	22,8
11	Klaustor-Vorstadt	0	16,7
6	Petersberg	3	12,0
13	Luckenviertel	7	
12	Königsviertel	7	11,2
14	Gottesackerbreite	0	9,7
15	Mühlwegviertel	3	9,1
16	Friedrichstraßenviertel	4	9,1

13 Quellenverzeichnis

Hallesches Adreßbuch auf das Jahr 1839 von A. Prasser.

Hallesches Adreßbuch auf das Jahr 1841 von A. Prasser.

Hallesches Adreßbuch auf das Jahr 1843 von A. Prasser.

Hallesches Adreßbuch auf das Jahr 1846 von A. Prasser.

Hallesches Adreßbuch auf das Jahr 1847 von A. Prasser.

Hallesches Adreßbuch für 1849.

Hallesches Adreßbuch für 1851.

Hallesches Adreßbuch für 1853 herausgegeben von F. Heinze.

Wohnungs-Anzeiger für die Stadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1855, red. von W. Wenzel.

Wohnungs-Anzeiger für die Stadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1857, red. von W. Wenzel.

Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1859.

Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1861 (Hrsg. von H. Berner).

Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1863 (Hrsg. von H. Berner).

Wohnungs-Anzeiger und Adreßbuch für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1865 (Hrsg. von H. Berner).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1867 (Hrsg. von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. auf das Jahr 1869 (Hrsg. von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1871 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1873 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1875 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1877 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1879 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

Adreß-Buch und Wohnungs-Anzeiger für die Gesamtstadt Halle a. d. S. und Giebichenstein nebst statistischen und topographischen Notizen aus dem Saalkreise auf das Jahr 1881 (bearbeitet von H. Pöhnitzsch).

14 Literaturverzeichnis

- CLAUSEN, W. (1944): Alfred Graefe 1830-1899, in: 250 Jahre Universität Halle. Streifzüge durch ihre Geschichte in Forschung und Lehre, Halle.
- DOLGNER, D. (Hrsg.) (1996): Historische Industriebauten der Stadt Halle/Saale, Halle.
- DOLGNER, A. (1996): Die Bauten der Universität Halle im 19. Jahrhundert. Ein Beitrag zur deutschen Universitätsbaugeschichte, Halle.
- DUNGER, M. (1991): Städtebauliche Planung und Wohnungsbau im 19. Jahrhundert in Halle/Saale, Dissertation Halle.
- EULNER, H.-H. (1970): Die Entwicklung der medizinischen Spezialfächer an den Universitäten des deutschen Sprachgebietes, Stuttgart.
- HUERKAMP, C. (1985): Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert, Göttingen.
- KOCH, H.-Th. (1967): Leben und Werk des halleschen Chirurgen Ernst Blasius (1802-1875), Dissertation Halle.
- KUNZE, C. F. (1885): Halle a.d.S. in sanitärer Beziehung, Halle.
- NEUB, E. (1978): Entstehung, Rechtsstellung und Entwicklung der Sondersiedlungen im mittelalterlichen Halle. Ein Beitrag zum Vorstadtproblem, in: Jahrbuch für Regionalgeschichte, 6. Bd., Weimar.
- PIECHOCKI, W. (1968): Arzt und Politiker, in: Liberal-Demokratische Zeitung Nr. 195, vom 16. 8. 1968, Halle.
- PIECHOCKI, W. (1973): Sein Vater reiste mit Kapitän Cook, in: Der Neue Weg Nr. 201, vom 24. 8. 1973, Halle.
- PIECHOCKI, W. (1974): Verdienste um Gesundheitswesen, in: Der Neue Weg Nr. 99, vom 27. 4. 1974, Halle.
- PIECHOCKI, W. (1981): Arzt und demokratischer Politiker, in: Der Neue Weg Nr. 250, vom 24./25. 10. 1981, Halle.
- PIECHOCKI, W. (1988): Niemeyers verdienstvolles Wirken in Halle, in: Der Neue Weg Nr. 143, vom 18. 6. 1988, Halle.
- PREUßISCHE STATISTIK, H. 167 (1901): Statistik der preußischen Landesuniversitäten für das Studienjahr 1899/1900, Berlin.
- REIL, J. C. (1804): Perpinieren zum Unterricht ärztlicher Routiniers als Bedürfnisse des Staates nach seiner Lage wie sie ist, Halle.
- WAGNER, W. (1944): Richard von Volkmann 1830-1889, in: 250 Jahre Universität Halle. Streifzüge durch ihre Geschichte in Forschung und Lehre, Halle.
- WEINECK, K. (1872): Die Epidemien der Stadt Halle an der S. in den Jahren 1852-1871, Halle.